

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии**

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания Центрального
координационного учебно-
методического совета
от «28» августа 2020 г. Пр № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дисциплине Инфекции, передаваемые половым путем

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы подготовки научно-педагогических кадров в
аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»
по специальности 14.01.10 «Кожные и венерические болезни», утвержденной
ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 31.08.2020 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой д.м.н.



В.Т. Базаев

г. Владикавказ 2020г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты по зачету/экзамену,

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств
при реализации программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре
по направлению подготовки кадров высшей квалификации 31.06.01 «Клиническая
медицина» по специальности 14.01.10 - «кожные и венерические болезни»,
поддисциплине «Инфекции, передаваемые половым путем»

Фонд оценочных средств на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России составлен на основании Федерального Государственного стандарта высшего образования при реализации программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки кадров высшей квалификации 31.06.01 «Клиническая медицина», по специальности 14.01.10 - «кожные и венерические болезни» по дисциплине «частная дерматология».

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя тестовые задания, билеты для оценки усвоения практических навыков и билеты для проведения собеседования.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, эталоны ответов. Задания соответствуют образовательной программе по дисциплине «Инфекции, передаваемые половым путем» и охватывают все ее разделы. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает повторение одного и того же вопроса.

Количество билетов ко второму этапу «Сдача практических навыков» составляет 20. Вопросы разнообразны, охватывают все разделы дисциплины, включая выписку рецептов различных наружных средств.

Количество билетов для собеседования - 20, что достаточно для проведения итогового собеседования и исключает повторения одного и того же вопроса. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на цветной плотной бумаге. Билет включает в себя 3 вопроса. Каждый вопрос относится к различным разделам программы.

К каждому билету дополнительно предлагаются ситуационные задачи, которые дают возможность объективно оценить усвоение аспирантами теоретического материала.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Рецензируемый фонд оценочных средств может быть рекомендован для проведения промежуточной аттестации у аспирантов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской

Федерации, обучающихся по программам подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации 31.06.01 «Клиническая медицина», по специальности 14.01.10 - «Кожные и венерические болезни», по дисциплине «Инфекции, передаваемые половым путем».

Заведующий кафедрой

акушерства и гинекологии №1

ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России

д.м.н., профессор _____

Л.В. Цаллагова

Цаллагова Л.В.



РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для аспирантов по специальности - 14.01.10
«КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ», составленный заведующим кафедрой
дерматовенерологии ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России

д.м.н. В.Т. Базаевым

Фонд оценочных средств (ФОС) составлен на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствует требованиям ФГОС высшего образования при реализации программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки кадров высшей квалификации 31.06.01 «Клиническая медицина».

Фонд оценочных средств включает в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты на зачет.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине. Количество билетов составляет 20. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков дисциплины «кожные и венерические болезни».

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «кожные и венерические болезни» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 463. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 20, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал

Специальность

Ис. 07.03

ОТДЕЛ
КАДРОВ

РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧЕБНО-НАУЧНОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ ИСПЫТАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПО ОБЩЕМУ ПРОФИлю

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 Золоев Р.В.

Подпись д.м.н. Золоева Р.В. заверяю
«26» 08 2020 г.

спешащий Гайворонск ок
Дружбе М.Р.

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Инфекции, передаваемые половым путем»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Наименование оценочного средства
1	2	3	4			5
			Знать	Уметь	Владеть	
Вид контроля		Промежуточный				
1.	Инфекции, передаваемые половым путем	УК – 1,2, 4, 6 ОПК-1, ОПК-4, ПК -2,	современные научные достижения в области истории и философии науки в том числе, в междисциплинарных областях; современные научные и научно-образовательные проблемы и технологии; этические профессиональные нормы цели и задачи профессионального и личностного развития	критически анализировать современные научные достижения, генерировать новые идеи, проектировать и осуществлять комплексные исследования;	методами оценки современных научных достижений и решения исследовательских и практических задач	Эталоны тестовых заданий; экзаменационные билеты по практическим навыкам; экзаменационные билеты по зачету
		ОПК-3, ОПК-4,	актуальные проблемы здоровья граждан, основные механизмы, лежащие в патогенезе изучаемых процессов	разработать мероприятия по охране здоровья граждан, применить необходимые лабораторные и инструментальные методы исследований	методиками, направленными на охрану здоровья граждан лабораторной аппаратурой для проведения исследований	Эталоны тестовых заданий; экзаменационные билеты по практическим навыкам; экзаменационные билеты по зачету
		ПК – 1, ПК -2,	современные точки	аналитический и оценивать	системным подходом в	Эталоны тестовых

		ПК – 3, ПК – 4,	зрения на сложные проблемы ИППП;сов ременные методы лечения и профилакти ки ИППП	получаемую медицинскую информацию; назначать лече ние больным с ИППП, соответствующее современ ным стандартам	решении профессиональ ных задач; методами лечения, применяемы ми для оказа ния специали зированной и высокотехно логической помощи боль ным с ИППП	заданий; экза мационные биле ты по практиче ским навыкам; экзаменацион ные билеты по зачету
		ПК – 6	законодате льство по экспертизе трудоспосо бности; методику определи я причины временной нетрудоспо собности, критерии выздоровле ния и восста новления трудоспосо бности, пока зания к трудо устройству, признаки инвалиднос ти.	определить причины временной нетрудоспо собности, критерии выздоровле ния и вос становления трудоспосо бности, по казания к трудоустро йству у больных с ИППП	методами экспертизы трудоспособн ости, офор млением медицинской документаци и, направле нием больно го на медико- социальную экспертизу, проведением профилакти ки инвалиди зации насе ления.	

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «Инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения – 1-3ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 1

1. Методика опроса, осмотра больного с ИППП.
2. Постановка пробы Ядассона при герпетиформном дерматозе Дюринга.
3. Выписать рецепт 2% раствора нитрата серебра.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 2

1. Составление плана обследования больного с ИППП.
2. Анализ, оценка клинических, иммунологических и биохимических исследований.
3. Выписать рецепт доксициклина.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 3 - ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 3

1. Исследование бледной трепонемы в «темном поле».
2. Оформление амбулаторной карты больного с ИППП.
3. Выписать рецепт эритромицина.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 4

1. Оказание неотложной помощи больным с анафилактическими и анафилактоидными реакциями.
2. Оформление истории болезни больного с ИППП.
3. Выписать рецепт 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 5

1. Анализ, оценка клинических, иммунологических, биохимических и других исследований у больных ИППП.
2. Забор материала, приготовление мазков и нативных препаратов для исследования на трихомонады.
3. Выписать рецепт 0,25% раствора нитрата серебра.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 6

1. Оформление экстренных извещений на больного с сифилисом и гонореей.
2. Исследование простаты и семенных пузырьков. Взятие секрета простаты, его микроскопия.
3. Выписать рецепт 2% раствора борной кислоты.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 7

1. Порядок направления на медико-социальную экспертизу.
2. Микроскопическое исследование мазков на гонококки.
3. Выписать рецепт 2% раствора протаргола.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 8

1. Методы физиотерапии, применяемые при лечении больных с ИППП.
2. Методика получения антибиотикограммы.
3. Выписать рецепт 5% линимента синтомицина.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 9

1. Методика бактериологического исследования на гонорею.
2. Алгоритм действий при парафимозе у больного сифилисом.
3. Выписать рецепт 10% левомецетиновой пасты.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 10

1. Противозидемиологические мероприятия в очаге сифилиса.
2. Промывание уретры по Жане.
3. Выписать рецепт 1% раствора резорцина.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 11

1. Оформление больничных листов у больных с ИППП.
2. Методы физиотерапевтического лечения осложнений гонореи.
3. Выписать рецепт цефтриаксона.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 12

1. Забор материала и принципы исследования на ИППП методом ПЦР.
2. Забор материала из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин для исследования на гонококки по Граму.
3. Выписать рецепт мази с бензилбензоатом.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 13

1. Постановка реакции микропреципитации на сифилис.
2. Инстилляция лекарственных средств в уретру.
3. Выписать рецепт гонококковую вакцину.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 14

1. Спинномозговая пункция и взятие спинномозговой жидкости.
2. Методика тампонады уретры при гонорее.
3. Вписать рецепт на натриевую соль бензилпенициллина.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – Инфекции, передаваемые половым путем
Год обучения - 1-3 ий

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 15

1. Методика и трактовка РИФ, ИФА и РПГА при сифилисе.
2. Двухстаканная проба при гонорее.
3. Выписать рецепт флуконазола.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания ЦКУМС
от 28 августа 2020 г. № 1

Эталоны тестовых заданий

для аспирантов
по специальности – 14.01.10 «Кожные и венерические болезни»
дисциплина – «Инфекции, передаваемые половым путем»

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой д.м.н.

_____ В.Т. Базаев

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
2.	Инфекции, передаваемые половым путем	174	УК – 1,2, 4, 6 ОПК-1, ОПК-4, ПК -2, ПК – 3, ПК – 4, ПК-5	

- Наименование контролируемого раздела (темы)/ или тем (разделов) дисциплины/модуля, учебной/ производственной практики берется из рабочей программы.
- Выписка из протокола заседания кафедры об алгоритме формирования теста для каждого вида тестирования (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания кафедры с записями об актуализации (внесение изменений, аннулирование, включение новых оценочных средств)(1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных средств (по мере необходимости)

1. Для какого заболевания характерны высыпания на коже ладоней и подошв:
 - а) сифилис
 - б) герпес
 - в) микоплазмоз
 - г) гонорея
 - д) шанкроид
2. Для сифилиса характерны следующие пути передачи:
 - а) контактный
 - б) вертикальный
 - в) трансфузионный
 - г) профессиональный
 - д) +все перечисленное верно
3. Для профилактики заражения ИППП могут применяться следующие методы:
 - а) барьерной контрацепции
 - б) применение антисептических средств
 - в) прерывание полового акта
 - г) прием антибиотиков
 - д) все верно
4. Какой из видов трепонем является возбудителем сифилиса:
 - а) Tr. refringens
 - б) +Tr. pallidum
 - в) Tr. balanitidis
 - г) Tr. buccalis
 - д) Tr. Dentinum
5. Для лабораторного определения вида спирохеты важно учитывать их:
 - а) подвижность
 - б) +способность окрашиваться
 - в) количество завитков
 - г) +форму завитков
 - д) +характер движений
6. Твердый шанкр при первичном сифилисе чаще всего возникает через:
 - а) +3-4 недели
 - б) 3-4 дня
 - в) 1-2 недели
 - г) 1-2 месяца
 - д) 3-4 месяца
7. Первичный период сифилиса проявляется:
 - а) появлением сыпи на туловище и конечностях

- б) повышением температуры тела, слабостью, головными болями
- в) +образованием твердого шанкра
- г) увеличением всех групп лимфоузлов
- д) +увеличением регионарных лимфоузлов

8. Для твердого шанкра характерно:

- а) +отсутствие болезненности
- б) +инфильтрация основания
- в) +медно-красный
- г) подрытые края язвы
- д) +регионарный лимфаденит

9. К атипичным шанкрам относят:

- а) +шанкр-амигдалит
- б) +шанкр-панариций
- в) муцинозный отек
- г) +индуративный отек
- д) мягкий шанкр

10. Обычно твердому шанкру сопутствует:

- а) +регионарный склераденит
- б) регионарный отек
- в) +регионарный лимфангит
- г) повышение температуры тела
- д) реакция Герсгеймера

11. Для первичного сифилиса не характерно:

- а) самопроизвольное рубцевание язвы
- б) удовлетворительное общее состояние больного
- в) +образование сифилитической гуммы
- г) поражение регионарных лимфоузлов
- д) поражение лимфатических сосудов

12. К характерным признакам специфического сифилитического аденита относится:

- а) +безболезненность
- б) образование свищей
- в) +подвижность лимфоузлов
- г) образование «пакетов» узлов
- д) +плотно — эластическая консистенция лимфоузлов

13. Осложнениями генитального твердого шанкра у мужчин может быть все, кроме:

- а) гангренизации
- б) фимоза

- в) фагеденизации
- г) +регионарного лимфаденита
- д) парафимоза

14. Во вторичной стадии сифилиса редко поражаются:

- а) кожа и слизистые
- б) центральная нервная система
- в) +костно-мышечная система
- г) волосистая часть головы
- д) лимфатическая система

15. Во вторичном периоде сифилиса поражение волосистой части головы может быть в виде:

- а) +диффузной алопеции
- б) гнездной алопеции
- в) +мелкоочаговой алопеции
- г) рубцовой алопеции
- д) субтотальной алопеции

16. Во вторичном периоде сифилиса выделяют следующие разновидности сифилидов:

- а) +папулезный
- б) буллезный
- в) +пятнистый (розеолезный)
- г) бляшечный
- д) +пустулезный

17. При вторичном сифилисе не развивается:

- а) сифилитическая ангина
- б) сифилитический ларингит
- в) сифилитическая алопеция
- г) полиаденит
- д) +спинная сухотка

18. Для сифилитической ангины наиболее характерно:

- а) температурная реакция
- б) +безболезненность (малая болезненность)
- в) налеты
- г) затруднение глотания
- д) яркая гиперемия

19. Широкие кондиломы возникают обычно вследствие:

- а) ослабленного иммунитета
- б) присоединения вторичной инфекции
- в) +длительного раздражения кожи в складках

- г) неадекватного местного лечения
- д) повторного инфицирования

20. Пустулезный сифилид возникает обычно вследствие:

- а) +пониженной сопротивляемости организма
- б) присоединения вторичной инфекции
- в) механического раздражения кожи
- г) неадекватного местного лечения
- д) повторного инфицирования (реинфекции)

21. Разновидности папулезного сифилида при вторичном сифилисе:

- а) +лентикулярный
- б) +ладано-подошвенный
- в) +широкие кондиломы
- г) остроконечные кондиломы
- д) верно все

22. Поражение слизистых оболочек при вторичном сифилисе чаще бывает в виде высыпаний:

- а) +розеолёзных
- б) папулёзных
- в) язвенных
- г) пустулёзных
- д) лейкодермы

23. Признак Пинкуса наблюдается при сифилитическом поражении:

- а) слизистых
- б) кожи
- в) +волос
- г) ногтей
- д) красной каймы губ

24. Наиболее тяжелыми разновидностями пустулезного сифилида являются:

- а) сифилитическое импетиго
- б) широкие кондиломы
- в) +сифилитическая эктима
- г) +сифилитическая рупия
- д) сифилитическая гумма

25. Для сифилической розеолы не характерно:

- а) розовый, бледно-розовый цвет
- б) исчезновение при диаскопии
- в) +зуд
- г) обычно не шелушится
- д) разрешается бесследно

26. Во вторичном периоде сифилиса встречаются редко:

- а) пятнистые и папулезные сифилиды
- б) +пигментные и пустулезные сифилиды
- в) папулезные сифилиды и алопеция
- г) широкие кондиломы и алопеция
- д) розеола и остатки твердого шанкра

27. Для позднего сифилиса характерны:

- а) папулы ладоней и подошв
- б) +сгруппированные бугорки
- в) диффузная алопеция
- г) полиаденит
- д) пустулезный сифилид

28. При висцеральном сифилисе чаще всего поражается:

- а) почки
- б) +аорта
- в) брыжейка тонкой кишки
- г) легкие
- д) желудочная железа

29. Для позднего сифилиса не характерны:

- а) гуммозные поражения костей
- б) бугорковые поражения кожи
- в) +бугорковые поражения легких
- г) мезаортит
- д) гуммозные поражения кожи

30. Развитию позднего сифилиса способствуют:

- а) алкоголизм
- б) иммунодефицитные состояния
- в) тяжелая сопутствующая патология
- г) +все верно
- д) все не верно

31. Для бугорков при позднем сифилисе не характерны:

- а) плотная консистенция
- б) +зуд
- в) разрешение с образованием рубца
- г) медно-красный, с синюшным оттенком цвет
- д) склонности к группировке

32. Для сифилитической гуммы не характерно:

- а) плотный узел

- б) разрешается путем некроза
- в) при разрешении образуется рубец
- г) +островоспалительные явления
- д) +множественность поражения

33. Сифилитическая гумма поражает:

- а) надкостницу и хрящи
- б) костно-мышечную систему
- в) внутренние органы
- г) подкожную клетчатку
- д) +все верно

34. Для сифилидов позднего сифилиса не характерно:

- а) отсутствие островоспалительных явлений
- б) образование рубцов
- в) +высокая контагиозность
- г) отсутствие субъективных ощущений
- д) медленная эволюция

35. Укажите не достоверный клинический признак раннего врожденного сифилиса:

- а) диффузная папулезная инфильтрация
- б) +седловидный нос
- в) сифилитическая пузырьчатка
- г) сифилитический ринит
- д) остеохондрит

36. Достоверный признак позднего врожденного сифилиса:

- а) сифилитический ринит
- б) высокое «готическое» нёбо
- в) +зубы Гетчинсона
- г) сифилитическая пузырьчатка
- д) все верно

37. Ранний врожденный сифилис включает следующие периоды:

- а) +сифилис раннего детского возраста
- б) +сифилис плода
- в) +сифилис детей грудного возраста
- г) вторичный сифилис
- д) все верно

38. К достоверным клиническим признакам врожденного сифилиса детей грудного возраста не относят:

- а) +высокое «готическое» нёбо
- б) сифилитическую пузырьчатку
- в) остеохондриты

- г) сифилитический ринит
- д) диффузную папулезную инфильтрацию

39. К достоверным клиническим признакам позднего врожденного сифилиса относят:

- а) +паренхиматозный кератит
- б) +специфический лабиринтит
- в) +зубы Гетчинсона
- г) сифилитический ринит
- д) недоразвитие мечевидного отростка грудины

40. При врожденном сифилисе раннего детского возраста выявляют:

- а) +папулезные сифилиды
- б) +сифилитическую пузырчатку
- в) +поражения трубчатых костей
- г) зубы Гетчинсона
- д) паренхиматозный кератит

41. Поздний врожденный сифилис развивается:

- а) на поздних сроках беременности
- б) в возрасте до 1-го года
- в) в возрасте до 2-х лет
- г) +после 2-х лет жизни
- д) в период новорожденности

42. Исключите признак, не характерный для сифилитической пузырчатки:

- а) напряженные пузыри
- б) инфильтрация в основании пузыря
- в) отсутствие субъективных ощущений
- г) +положительный симптом Никольского
- д) локализация на ладонях и подошвах

43. Укажите признаки сифилиса плода:

- а) паренхиматозный кератит
- б) +дистрофия подкожной жировой клетчатки
- в) +увеличение печени
- г) триада Гетчинсона
- д) +увеличение плаценты

44. Какой срок от момента заражения характеризует ранний скрытый приобретенный сифилис:

- а) +менее 2 лет
- б) более 3 лет
- в) 3 года
- г) 5 лет

д) 4 года

45. Какой срок от момента заражения характерен для позднего скрытого сифилиса:
- а) +более 2 лет
 - б) до 2 лет
 - в) 5 месяцев
 - г) 6 месяцев
 - д) 1 год
46. Какое количество «плюсов» при постановке РМП указывает на резко положительный результат:
- а) 1
 - б) 10
 - в) +4
 - г) 5
 - д) 3
47. По истечении какого срока после появления твердого шанкра становятся положительными классические серологические реакции:
- а) 1 месяц
 - б) 5—7 дней
 - в) +2 недели
 - г) 3 месяца
 - д) 2-3 дня
48. Через какой срок после заражения сифилисом становятся положительными нетрепонемные реакции:
- а) +7—8 недель
 - б) 1 неделя
 - в) 3 месяца
 - г) 6 месяцев
 - д) 2 недели
49. На какие группы в настоящее время можно разделить серологические тесты на сифилис:
- а) +трепонемные
 - б) бактериологические
 - в) +нетрепонемные
 - г) вирусологические
 - д) микроскопические
50. К трепонемным реакциям относят:
- а) VDRL
 - б) +ИФА
 - в) РМП

- г) +РПГА
- д) РИФ

51. Какой основной препарат применяется для лечения сифилиса:

- а) доксициклин
- б) +пенициллин
- в) бисептол
- г) эритромицин
- д) цефазолин

52. Какие препараты пролонгированного действия применяются для лечения сифилиса:

- а) +бициллины
- б) +экстенциллин
- в) тетрациклин
- г) азитромицин
- д) сульфадиметоксин

53. Какие препараты применяются для неспецифической терапии сифилиса:

- а) цитостатики
- б) ретиноиды
- в) +витамины
- г) +биогенные стимуляторы
- д) глюкокортикоиды

54. При непереносимости пенициллинов применяют:

- а) экстенциллин
- б) +доксициклин
- в) +эритромицин
- г) метронидозол
- д) бициллины

55. Какое наиболее серьезное осложнение может возникнуть при лечении препаратами пенициллина:

- а) +анафилактический шок
- б) расстройства ЖКТ
- в) кожный зуд
- г) повышение температуры тела
- д) полиневриты

56. Первичная профилактика сифилиса включает:

- а) санитарное просвещение
- б) использование презервативов
- в) избегать случайных половых контактов
- г) работу с группами риска

д) +все верно

57. Что является основой профилактики врожденного сифилиса:

- а) +своевременное выявление и лечение больных сифилисом женщин
- б) +трехкратное исследование крови на RW во время беременности
- в) профилактические курсы лечения беременных
- г) прерывание беременности
- д) витаминотерапия

58. Для личной профилактики после полового контакта применяют следующие препараты:

- а) +0,05 % раствор хлоргексидина
- б) +0,01 % раствор мирамистина
- в) 1 % бриллиантовый зеленый
- г) раствор фукоцина
- д) 20 % спиртовой раствор

59. Возбудитель шанкроида:

- а) Tg. Pallidum
- б) Trich. vaginalis
- в) +стрептобактерия Haemophilus Ducrei
- г) Chlamidia trachomatis
- д) Gardnerella vaginalis

60. Назовите наиболее частые осложнения шанкроида:

- а) +лимфангит
- б) +лимфаденит
- в) +фимоз
- г) рожистое воспаление
- д) перитонит

61. Какой препарат рекомендуется применять для начальной терапии шанкроида:

- а) +бисептол
- б) экстенциллин
- в) азитромицин
- г) доксициклин
- д) офлоксацин

62. Возбудители гонореи:

- а) пневмококки
- б) менингококки
- в) кампилобактерии
- г) хламидии

д) +диплококки Нейссера

63. Каким путем не заражаются гонореей:

- а) при генитально-генитальные контактах
- б) при генитально-анальные контактах
- в) при генитально-оральные контактах
- г) +воздушно-капельным путем
- д) при пользовании предметов общего обихода

64. Гонококки поражают:

- а) +слизистую уретры
- б) +слизистую глотки и миндалин
- в) слизистую 12-перстной кишки
- г) слизистую протоков предстательной железы
- д) слизистую ободочной кишки

65. Какой материал берут для диагностики гонореи:

- а) +выделения из уретры
- б) +соскоб конъюнктивы
- в) кровь из вены
- г) пунктат лимфатического узла
- д) +соскоб слизистой прямой кишки

66. Какой метод окраски мазков используют для диагностики гонореи:

- а) бриллиантовым зеленым
- б) +по Граму
- в) +метиленовым синим
- г) по Романовскому-Гимзе
- д) по Шикю

67. Укажите возможные варианты течения гонорейного уретрита у мужчин:

- а) свежий острый гонорейный уретрит
- б) свежий подострый гонорейный уретрит
- в) хронический гонорейный уретрит
- г) асимптомный гонорейный уретрит
- д) все верно

68. Какие симптомы характерны для свежего острого переднего гонорейного уретрита:

- а) мутная моча в двух порциях
- б) прозрачная моча в двух порциях
- в) +обильные гнойные выделения в течение дня
- г) +учащенное болезненное мочеиспускание
- д) +мутная моча в первой порции

69. Какие осложнения могут возникать у мужчин при гонорее:
- а) простатит
 - б) орхоэпидидимит
 - в) водянка яичка
 - г) баланопостит
 - д) семинома
70. Назовите симптомы, характерные для хронического гонорейного уретрита:
- а) наличие выделений из уретры по утрам
 - б) наличие экссудата при взятии материала из уретры ложечкой Фолькмана
 - в) обильные гнойные выделения в течение дня
 - г) наличие мутной мочи в первой порции
 - д) прозрачная моча в двух порциях с наличием нитей
71. Какой препарат является препаратом выбора для лечения гонореи:
- а) цефтриаксон
 - б) пенициллин
 - в) эритромицин
 - г) азитромицин
 - д) бисептол
72. При хронической гонорее применяются следующие методы лечения:
- а) антибиотики
 - б) цитостатики
 - в) глюкокортикоиды
 - г) иммуномодуляторы
 - д) местное лечение
73. Какие виды провокаций используют для диагностики и определения критериев излеченности гонорейного уретрита:
- а) механическая
 - б) биологическая
 - в) химическая
 - г) алиментарная
 - д) все верно
74. Какой основной критерий излеченности гонорейного уретрита:
- а) отсутствие клинических проявлений
 - б) отсутствие жалоб больного
 - в) отсутствие роста возбудителя на питательной среде
 - г) верно а,б,в
 - д) лечение полового контакта

75. Назовите возбудителя трихомониаза:
- а) *Tr. Pallidum*
 - б) *Trich. vaginalis*
 - в) стрептобактерия *Haemophilus Ducrei*
 - г) *Chlamidia trachomatis*
 - д) *Gardnerella vaginalis*
76. Укажите формы течения урогенитального трихомониаза:
- а) острая
 - б) подострая
 - в) хроническая
 - г) малосимптомная
 - д) все верно
77. Укажите наиболее достоверный метод микроскопической диагностики урогенитального трихомониаза:
- а) окраска по Граму
 - б) окраска метиленовым синим
 - в) окраска бриллантовым зеленым
 - г) окраска по Романовскому-Гимзе
 - д) обнаружение трихомонады в нативной капле
78. Назовите препарат выбора для лечения урогенитального трихомониаза:
- а) доксициклин
 - б) азитромицин
 - в) ципробай
 - г) метронидазол
 - д) кетоконазол
79. В какие сроки проводится лабораторный контроль излеченности трихомониаза:
- а) через месяц после первого контроля
 - б) через 7 дней
 - в) через 2 недели
 - г) через 5 дней
 - д) через 3 месяца
80. Укажите возбудителя микоплазменной инфекции:
- а) атипичные бактерии
 - б) вирусы
 - в) простейшие
 - г) грибы
 - д) эктопаразиты
81. Какие лабораторные методы применяются для диагностики микоплазмоза:

- а) бактериологический метод
- б) ПЦР
- в) серологический метод
- г) прямая микроскопия
- д) исследование спинномозговой жидкости

82. Какие осложнения может вызвать микоплазменная инфекция у мужчин:

- а) простатит
- б) орхоэпидидимит
- в) сепсис
- г) параметрит
- д) болезнь Рейтера

83. Укажите основные группы препаратов для лечения урогенитального микоплазмоза:

- а) пенициллины
- б) фторхинолоны
- в) сульфаниламиды
- г) макролиды
- д) тетрациклины

84. Возбудителем урогенитального кандидоза являются:

- а) трихомонады
- б) хламидии
- в) микоплазмы
- г) гонококки
- д) дрожжеподобные грибы

85. Какие факторы способствуют возникновению урогенитального кандидоза:

- а) остеомиелит
- б) длительный прием антибиотиков, кортикостероидов
- в) сахарный диабет
- г) иммунодефицит
- д) плоскостопие

86. Какие методы диагностики применяются при урогенитальном кандидозе:

- а) микроскопическое исследование
- б) бактериологическое исследование
- в) ПЦР
- г) ИФА
- д) реакцию Видаля

87. Укажите возможные проявления урогенитального кандидоза у мужчин:
- а) уретрит (острый, подострый, хронический)
 - б) бессимптомное носительство дрожжеподобных грибов
 - в) баланопостит
 - г) полиаденит
 - д) высокая температура
88. Укажите возможные проявления урогенитального кандидоза у женщин:
- а) вульвит
 - б) бартолинит
 - в) вагинит
 - г) сальпингит
 - д) уретрит
89. Какие системные препараты применяют для лечения урогенитального кандидоза:
- а) флуконазол (дифлюкан)
 - б) кетоконазол (низорал, оранозол)
 - в) тигазон
 - г) доксициклин
 - д) дипроспан
90. Какие сроки проведения контроля излеченности урогенитального кандидоза у мужчин после окончания лечения:
- а) через 3 месяца
 - б) через месяц
 - в) через неделю
 - г) через 6 месяцев
 - д) 3 раза в течение 3 месяцев
91. К клиническим формам генитального герпеса не относят:
- а) манифестную
 - б) атипичную
 - в) терминальную
 - г) абортивную
 - д) субклиническую
92. Какие факторы способствуют реинфицированию генитального герпеса:
- а) снижение иммунологической реактивности
 - б) переохлаждение
 - в) ВИЧ-инфекция
 - г) инъекции витамина В
 - д) прием элеутерококка

93. Укажите возможные клинические варианты урогенитальной герпетической инфекции:
- а) поражение наружных половых органов
 - б) герпетические кольпиты, цервициты и уретриты
 - в) герпетический эндометрит, сальпингит или цистит
 - г) генерализованная сыпь
 - д) менингоэнцефалит
94. Какие методы используют для диагностики герпетической инфекции:
- а) ПЦР
 - б) РИТ
 - в) КСР
 - г) цитоморфологический метод
 - д) выявление антигенов ВПГ
95. Какой препарат является базисным для лечения генитального герпеса:
- а) пенициллин
 - б) бисептол
 - в) ацикловир
 - г) флуконазол
 - д) рифампицин
96. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:
- а) *Tr. pallidum*
 - б) *Trich. vaginalis*
 - в) стрептобактерия *Haemophilus Ducrei*
 - г) *Chlamydia trachomatis*
 - д) *Gardnerella vaginalis*
97. Каким путем происходит заражение урогенитальным хламидиозом:
- а) воздушно-капельным
 - б) при переливании крови
 - в) при инъекциях
 - г) новорожденным в период родов от инфицированной матери
 - д) половым
98. *Chlamydia trachomatis* это:
- а) простейшее
 - б) риккетсия
 - в) вирус
 - г) атипичная бактерия
 - д) грамположительная бактерия
99. Какой материал берут для исследования методом прямой РИФ на хламидии:

- а) выделения из уретры, шейки матки
- б) соскоб из уретры, шейки матки
- в) эякулят
- г) секрет предстательной железы
- д) выделения из влагалища

100. Укажите варианты течения урогенитального хламидиоза:

- а) острое
- б) подострое
- в) малосимптомное
- г) хроническое
- д) все верно

101. Какие симптомы характерны для острого переднего хламидийного уретрита:

- а) обильные серо-белые или гнойные выделения из уретры
- б) рези при мочеиспускании
- в) гематурия
- г) пенистые светлые выделения
- д) скудные слизистые выделения

102. Какие осложнения могут возникнуть при урогенитальном хламидиозе:

- а) простатит
- б) эпидидимит
- в) реактивный артрит
- г) гнездная алопеция
- д) острый панкреатит

103. Для хламидийного уретрита у мужчин характерно:

- а) скудные выделения из уретры
- б) боли в промежности, мошонке, прямой кишке
- в) предстательная железа пальпаторно уплотнена, увеличена, болезненна
- г) предстательная железа не изменена
- д) обильные гнойные выделения из уретры

104. Какие основные системы поражаются при болезни Рейтера:

- а) орган слуха
- б) ЖКТ
- в) мочеполовая система
- г) опорно-двигательная система
- д) орган зрения

105. Методы диагностики урогенитального хламидиоза:

- а) ПЦР

- б) МРП
- в) РИФ
- г) реакция Борде-Жангу
- д) ИФА

106. Какие группы антибактериальных препаратов применяют для лечения урогенитального хламидиоза:

- а) макролиды
- б) препараты нитрафуранового ряда
- в) пенициллины
- г) препараты тетрациклинового ряда
- д) фторхинолоны

107. Какова минимальная продолжительность цикла антибиотикотерапии при хроническом хламидиозе:

- а) 7 дней
- б) 14-21 день
- в) 2 месяца
- г) 21-28 дней
- д) 7-10 дней

108. Какой вид провокации применяют больному урогенитальным хламидиозом:

- а) массаж предстательной железы
- б) массаж уретры на буже
- в) инстилляцию 0,05 % раствором хлоргексидина
- г) алиментарную
- д) инстилляцию 0,5 % раствором нитрата серебра

109. Какой препарат рекомендуется для лечения хламидийного вульвовагинита у девочек до 8 лет:

- а) доксициклин
- б) эритромицин
- в) пенициллин
- г) бисептол
- д) аспирин

110. Основные пути заражения ВИЧ:

- а) половой
- б) бытовой
- в) парентеральный
- г) трансплацентарный
- д) воздушно-капельный

111. Какие клинические признаки могут указывать на ВИЧ-инфекцию:

- а) длительная лихорадка и диарея
- б) генерализованная лимфаденопатия
- в) саркома Капоши у молодых лиц
- г) кандидозное поражение слизистых и кожи
- д) все верно

112. Какие поражения кожи и слизистых наиболее характерны для ВИЧ-инфекции:

- а) себорейный дерматит
- б) вирусные заболевания
- в) микотические заболевания
- г) паразитарные заболевания
- д) трофические заболевания кожи

113. К стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции относятся:

- а) острая лихорадочная фаза
- б) прогрессирующая потеря массы тела
- в) бессимптомная фаза
- г) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- д) генерализованные грибковые поражения

114. Какой из перечисленных дерматозов не относится к СПИД-ассоциированным?

- а) рецидивирующий опоясывающий лишай, простой пузырьковый лишай
- б) многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона
- в) кандидозы, микозы
- г) пиодермии
- д) саркома Капоши

115. Какие инфекционные заболевания кожи характерны для ВИЧ-инфекции:

- а) опоясывающий лишай
- б) контагиозный моллюск
- в) простой пузырьковый лишай
- г) красный плоский лишай
- д) широкие кондиломы

116. Для саркомы Капоши у больных СПИДом характерно :

- а) развитие у людей молодого возраста
- б) выраженная диссеминация поражений
- в) быстрая генерализация
- г) локализация на коже лица
- д) все перечисленное верно

117. К клиническим симптомам СПИДа относят все, кроме:
- а) длительной субфебрильной температуры
 - б) болей в эпигастральной области
 - в) увеличения двух и более групп лимфатических узлов
 - г) диареи
 - д) потери массы тела
118. Какой препарат является наиболее эффективным для лечения грибковых инфекций у ВИЧ-инфицированных
- а) флуконазол
 - б) ацикловир
 - в) макропен
 - г) офлоксацин
 - д) гризеофульвин
119. Какие методы применяются для выявления антител к ВИЧ:
- а) ИФА
 - б) ПЦР
 - в) РИТ
 - г) РПГА
 - д) иммуноблоттинг
120. Какие лекарственные препараты нельзя применять ВИЧ-инфицированному человеку
- а) системные противогрибковые антибиотики
 - б) сульфаниламиды
 - в) кортикостероиды
 - г) витамины
 - д) противовирусные препараты
121. В каком возрасте ребенок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери, при отсутствии клинических и лабораторных показателей заболевания, снимается с наблюдения?
- а) 3 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 9 месяцев
 - г) 12 месяцев
 - д) 18 месяцев
122. В течении ВИЧ-инфекции различают следующие стадии:
- а) стадия инкубации
 - б) стадия первичных проявлений
 - в) стадия вторичных проявлений
 - г) стадия третичных проявлений
 - д) стадия латенции

123. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к группе:

- а) фильтрующийся вирус
- б) герпесвирусы
- в) ДНК-содержащие вирусы
- г) РНК-содержащие вирусы
- д) ретровирусы

124. Какие препараты применяются для специфической терапии ВИЧ-инфекции:

- а) цефтриаксон
- б) тигазон
- в) циклоспорин А
- г) зидовудин
- д) азидотимидин

Эталоны ответов на тестовые задания:

1- а, 2-д; 3-а,б ; 4-б ; 5-б,г,д ; 6-а ; 7- в, д; 8-а,б,в,д ; 9- а,б,г; 10- а,в; 11- в; 12- а,г,д; 13- г; 14- в; 15- а,в; 16- а,в,д; 17- д; 18- б; 19- в; 20- а; 21- а,б,в; 22- а; 23- в; 24- в,г; 25- в; 26- б; 27- б; 28- б; 29- в,г; 30- г; 31- б; 32- г,д; 33- д; 34- в; 35- б; 36- в; 37- а,б,в; 38- а; 39- а,б,в; 40- а,б,в; 41- г; 42- г; 43- б,в,д; 44- а; 45- а; 46- в; 47- в; 48- а; 49- а; 50- б,г; 51- б; 52- а,б; 53- в,г; 54- б,в; 55- а; 56- д; 57- а,б; 58- а,б; 59- в; 60- а,б,в; 61- а; 62- д; 63- г; 64- а,б; 65- а,б,д; 66- б,в; 67- д; 68- в,г,д; 69- а,б,г; 70- а,б,д; 71- а; 72- а,г,д; 73- д; 74- г; 75- б; 76- д; 77- д; 78- г; 79- а,б; 80-а; 81- а,б; 82- а,б; 83- б,г,д; 84- д; 85- б,в,г; 86- а,б,в,г; 87- а,б,в; 88- а,в,д; 89- а,б; 90- б,в; 91- в; 92- а,б,в; 93- а,б,в; 94- а,г,д; 95- в; 96- г; 97- г,д; 98- г; 99- б; 100- д; 101- а,б; 102- а,б,в; 103- а,г; 104- в,г,д; 105- а,в,д; 106- б,г,д; 107- б; 108- а,б; 109- б; 110- а,в,г; 111- д; 112- а; 113- а,в,г; 114- б; 115- а,б,в; 116- д; 117- б; 118- а; 119- а,д; 120- в; 121- д; 122- а,б,в,д; 123- г,д; 124- г,д.

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 1

1. Эпидемиология сифилиса.
 2. Характеристика биоценоза влагалища.
 3. Ситуационная задача.
У больного 48 лет через 3 дня после полового акта с малознакомой женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся резями при мочеиспускании.
Объективно: крайняя плоть отечна, гиперемирована, из мочеиспускательного канала – обильные гнойные выделения. При проведении пробы Томпсона обе порции мочи мутные, с примесью слизи.
1. Предположительный диагноз.
 2. Тактика врача по дальнейшему обследованию больного.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 2

1. Иммуитет при сифилисе.
2. Гонорея мужчин.
3. Ситуационная задача

На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болям и недостаточным развитием интеллекта. Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита. Объективно: кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности (искривление голеней кпереди). Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 3

1. Классификация сифилиса.
2. Гонорея женщин.
3. Ситуационная задача

У новорожденного в родильном доме на коже появились пузыри, заполненные прозрачной, слегка желтоватой жидкостью. Пузыри склонны к периферическому росту и слиянию. Локализуются на коже туловища и конечностей, включая ладони. Часть пузырей, вскрывшись, образует эрозии. Ребенок капризен, плохо ест, температура тела повышена до 38,5°C.

Предварительный диагноз?

Методы диагностики. Лечение и профилактика.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 4

1. Общее течение сифилиса.
2. Трихомониаз.
3. Ситуационная задача.

Больная обратилась к врачу-дерматологу по поводу пятнистой сыпи на туловище, чему предшествовало легкое недомогание, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. Отмечает половой контакт с малознакомым мужчиной примерно 2 месяца назад.

Объективно: на коже туловища множество воспалительных пятен розово-красной окраски, диаметром до 1 см. Полиаденит.

Предполагаемый диагноз.

С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 5

1. Понятие о реинфекции и суперинфекции при сифилисе.
2. Трихомониаз.
3. Ситуационная задача.

На профилактическом осмотре у гинеколога у женщины 30 лет обнаружена эрозия шейки матки.

Объективно: на шейке матки имеется овальной формы эрозия с правильными краями, малоблезненная, размером с однокопеечную монету, со скудным серозным отделяемым со дна эрозии. В отделяемом обнаружена бледная трепонема. Периферические паховые и бедренные лимфатические узлы не увеличены.

1. Предположительный диагноз.

2. Почему при данном периоде болезни нет классического симптома сопутствующего лимфаденита?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 6

1. Характеристика типичного твердого шанкра.
2. Хламидиоз.
3. Ситуационная задача.

У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика весом 3 кг.

Объективно: на коже подошв и ладоней на инфильтрированном фоне имеются единичные пузыри размером с горошину с серозным экссудатом и синюшно-красным венчиком. Не сливаются между собой. У матери ребенка во второй половине беременности кровь на сифилис не исследовалась.

1. Предположительный диагноз?
2. Тактика врача в отношении обследования матери и ребенка?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 7

1. Атипичные формы твердого шанкра.
2. Микоплазменная уrogenитальная инфекция.
3. Ситуационная задача.

Мужчина 25 лет девять дней назад имел половую связь с женщиной, у которой установлен диагноз вторичного сифилиса. При обследовании мужчины клинических проявлений сифилиса не выявлено. КСР отрицательные. Какова должна быть тактика врача в отношении этого мужчины?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 8

1. Осложнения твердого шанкра. Третичный сифилис.
2. Бактериальный вагиноз.
3. Ситуационная задача.

Ребенок родился от матери, получившей полноценное лечение по поводу скрытого раннего сифилиса и профилактическое во время беременности, но с оставшимися положительными КСР. Ребенок комплексно обследован – здоров. Подлежит ли лечению?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 9

1. Характеристика первичного сифилиса.
2. Урогенитальный кандидоз.
3. Ситуационная задача.

Больная 38 лет, к врачу обратилась сама, т.к. ее беспокоят «прыщики», которые появились около 2 недель назад в области гениталий, сопровождающиеся болезненностью, зудом и жжением. Высыпанию предшествовала простуда, температура 37,5°C, слабость, озноб.

Объективно: на больших и малых половых губах на гиперемизированном и отечном фоне имеются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым размером с булавочную головку.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 10

1. Характеристика вторичного периода сифилиса.
2. Осложнения гонореи у мужчин.
3. Ситуационная задача.

К врачу обратилась женщина 35 лет с жалобами на выделения из половых органов с неприятным запахом, зуд и жжение.

Объективно: при обследовании в зеркалах влагалище и вульва гиперемированы, отмечается скопление белесовато-серых выделений.

Предварительный диагноз? Какие исследования нужно провести для установления диагноза? Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 11

1. Скрытый сифилис. Принципы профилактики сифилиса.
2. Осложнения гонореи у женщин.
3. Ситуационная задача.

На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители неизвестны.

Объективно: физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Нёбо – высокое. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 12

1. Врожденный сифилис.
2. Экстрагенитальная гонорея. Принципы лечения гонореи.
3. Ситуационная задача

Ребенок родился от матери, болевшей вторичным сифилисом и получившей полноценное лечение до и во время беременности. КСР у матери отрицательные. Родился ребенок весом 3200 г, ростом 50 см. Клинико-серологических признаков сифилиса нет. Консультирован специалистами – здоров. Подлежит ли профлечению? Подлежит ли ребенок наблюдению и в течение какого времени?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 13

1. Висцеральный сифилис. Диагностика сифилиса.
2. Дерматологические проявления при ВИЧ-инфекции.
3. Ситуационная задача.

В кабинет анонимного обследования на венерические болезни явился молодой человек с женщиной, с которой он имел половую связь около 2-х недель назад. Мужчина жалуется на появление зуда, покраснения головки полового члена. При осмотре – губки уретры склеены, кожа головки и крайней плоти отечна, ярко-розового цвета. При осмотре женщины: гиперемия, легкая кровоточивость слизистой влагалища и шейки матки, жидкие пенистые выделения. О каком заболевании следует думать? Как подтверждается диагноз? Надо ли исключить другие ИППП? Какие? Укажите специфические средства общей терапии

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 14

1. Лечение сифилиса.
2. Генитальный герпес.
3. Ситуационная задача.

В кабинет анонимного обследования на венерические болезни явились юноша и девушка - студенты, вступившие в интимные отношения 2 недели назад. Юноша чувствует себя здоровым, при осмотре отмечается небольшой отек и гиперемия губок уретры, головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Девушка жалуется на жидкие выделения, зуд промежности, которые появились два дня назад. При осмотре: гиперемия, легкая отечность слизистой влагалища и шейки матки, обильные жидкие пенистые выделения в заднем своде влагалища.

О каком заболевании следует думать? Как подтверждается диагноз? Как можно исключить другие ИППП? Укажите специфическую терапию (препараты, дозировки, длительность применения).

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии
Специальность – 14.01.10 «кожные и венерические болезни»
Дисциплина – «инфекции, передаваемые половым путем»
Год обучения - 1-3 ий

Экзаменационный билет к зачету № 15

1. Нейросифилис. Понятие о серорезистентности при сифилисе.
2. Диагностика гонореи.
3. Ситуационная задача.

На прием к гинекологу обратилась женщина с девочкой 4 лет , у которой заметила желтоватые пятна на трусах. При осмотре: кожа половых губ, слизистая оболочка преддверия отечны, эритематозны, покрыты гнойно-слизистыми выделениями, вытекающими из влагалища. В мазках обнаружены грамотрицательные диплококки, которые лаборантом идентифицированы как гонококки. Поставлен диагноз: гонорея, составлено экстренное извещение и направлено в СЭС. Проведено соответствующее лечение и контроль. Через месяц после очередной сверки экстренных извещений статистическим отделом кожно-венерологического диспансера и СЭС затребован мазок из женской консультации. Позже выяснилось, что он врачом- лаборантом не был сохранен.

Куда еще должен был направить гинеколог «экстренное извещение»? Чем в обязательном порядке должен быть подтвержден диагноз, с чем это связано? Как долго должен храниться в лаборатории мазок при положительном результате исследования на гонококк у детей? Какое решение должно быть принято в отношении диагноза?

Зав. кафедрой, д.м.н.

В.Т. Базаев

Дата утверждения на ЦКУМС
28 августа 2020 г. Протокол № 1