

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(код, наименование)

Кафедра: кожных и венерических болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Дерматовенерология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Дерматовенерология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК1, ПК-1, ПК-4	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы дерматологии	тестовые задания
		Раздел 2. Общие вопросы венерологии	тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-4	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-4

Тестовые задания с вариантами ответов
К триаде симптомов, характерной для дискоидной формы красной волчанки относятся: а) Алопеция+эритема+атрофия б) Фолликулярный гиперкератоз+гиперпигментация+алопеция в) Эритема+гиперпигментация+атрофия г) Эритема+фолликулярный гиперкератоз+атрофия
При кандидозе складок характерным цветом очага является: а) Малиновый б) Кирпично-красный в) Синюшный г) Розовый

При лечении периорального дерматита целесообразно:

- а) Назначение топических ГКС
- б) Отмена топических ГКС**
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании только системной терапии ретиноидами

Саркома Капоши чаще развивается как сопутствующий процесс при:

- а) Гипертиреозе
- б) ВИЧ-инфекции**
- в) Кандидозе
- г) Опоясывающем герпесе

Для ограниченной склеродермии характерно:

- а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим формированием в них склероза**
- б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии
- в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки
- г) Острое воспаление сосудов дермы

К клиническим проявлениям, характерным для острой экземы относится:

- а) Мокнутие**
- б) Инфильтрация и усиление кожного рисунка пораженного участка
- в) Трещины мелопластинчатое шелушение
- г) Изменение ногтевых пластинок

Для обнаружения возбудителя эритразмы рекомендуется:

- а) ПЦР
- б) Микроскопическое исследование**
- в) Культуральное исследование
- г) Серологическое исследование

Наличие «сетевидного рисунка» на поверхности папул при красном плоском лишае называется:

- а) Симптом Пospelова
- б) Симптом Уикхема**
- в) Симптом Бенъе
- г) Симптом Мещерского

При кандидозе складок характерным цветом очага является:

- а) Малиновый**
- б) Кирпично-красный
- в) Синюшный
- г) Розовый

При лечении периорального дерматита целесообразно:

- а) Назначение топических ГКС
- б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина**
- в) Назначение системной антибиотикотерапии
- г) Использовании системной терапии ретиноидами

В каком возрасте может развиваться синдром Стивенса-Джонсона?

- а) В младенческом**
- б) В юношеском

в) У лиц старше 40 лет г) В любом возрасте
К элементам характерным для вульгарной пузырчатки относятся: а) папулы, эскориации б) пузыри, эрозии в) везикулы, корочки г) волдыри
К поражениям кожи при раннем врожденном сифилисе относятся а) Инфильтрация Гохзингера б) сетка Уикхема в) Триада Гетчинсона г) папулы Готтрона
Основным субъективным симптомом опоясывающего герпеса является: а) Боль б) Сухость кожных покровов в) Парестезии г) Щекотание
Гнойное воспаление устьев мерокринных потовых желез это а) Фурункул б) Целлюлит в) Карбункул г) Везикулопустулез (перипорит, остеопорит)
сифилитическую лейкодерму необходимо дифференцировать с а) Анемическим невусом б) Комедональным невусом в) Дерматомиозитом г) Отрубевидным лишаем
Возбудителем бактериального вагиноза является: а) Gardnerella vaginalis б) Trichomonas vaginalis в) Candida albicans г) Neisseria gonorrhoeae
При позднем врожденном сифилисе к признакам триады Гетчинсона относится а) гуммы кожи туловища б) паренхиматозный кератит в) саблевидные голени г) бугорки кожи туловища
. Какой антибактериальный препарат назначать для лечения гонококковой инфекции а) цефтриаксон б) альбендазол в) тербинафин г) метотрексат
Разновидностью сифилитической плешивости является а) мелкоочаговая б) универсальная

в) по типу тонзуры г) тотальная
. Больным с ранним врожденным сифилисом назначается: а) бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая б) вобэнзим в) тетрациклин г) бисептол
Для постановки диагноза микроспории рекомендуется основываться на данных а) общего анализа крови б) рентгенографического исследования в) анамнеза. г) микроскопического исследования
Субъективными симптомами хламидийной инфекции нижних отделов мочеполового тракта у мужчин являются а) головокружение б) лихорадка в) светобоязнь г) слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры
Бактериальный вагиноз ставится на основании: а) выявление «ключевых» клеток при микроскопии влагалищных выделений б) выявление мицелия дрожжевых грибов при микроскопии влагалищных выделений в) выявление вирусной флоры при микроскопии влагалищных выделений г) выявление большого количества слизи и цилиндрических клеток при микроскопии влагалищных выделений
Возможен исход развития гуммозных сифилидов путем а) «сухого» бесследного рассасывания б) изъязвления с последующим рубцеванием в) гипертрофии г) папилломатозных выростов
Для лечения трихомониаза нижнего отдела мочеполовой системы Рекомендуется назначать а) метронидазол б) пенициллин в) вобэнзим г) йод
Преимущества трепонемных тестов: а) техническая простота выполнения б) высокая чувствительность и специфичность в) низкая стоимость г) быстрота получения результатов
Для лечения беременных, больных гонококковой инфекцией назначается а) бисептол б) цефтриаксон в) тетрациклин г) гоновакцина

При лобковом педикулезе рекомендуется проводить:

- а) профилактическое лечение от чесотки
- б) осмотр половых партнеров пациента
- в) многократную обработку волосистых участков кожи с интервалом в 3 дня
- г) обработку спиртом волосистой части головы

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачёту по дисциплине «Дерматовенерология»:

Тестовые задания	Код компетенции, (согласно РП)
К триаде симптомов, характерной для дискоидной формы красной волчанки относятся: а) Алопеция+эритема+атрофия б) Фолликулярный гиперкератоз+гиперпигментация+алопеция в) Эритема+гиперпигментация+атрофия г) Эритема+фолликулярный гиперкератоз+атрофия	УК-1, ПК-1, ПК-4
При кандидозе складок характерным цветом очага является: а) Малиновый б) Кирпично-красный в) Синюшный г) Розовый	УК-1, ПК-1, ПК-4
При лечении периорального дерматита целесообразно: а) Назначение топических ГКС б) Отмена топических ГКС в) Назначение системной антибиотикотерапии г) Использовании только системной терапии ретиноидами	УК-1, ПК-1, ПК-4
Саркома Капоши чаще развивается как сопутствующий процесс при: а) Гипертиреозе б) ВИЧ-инфекции в) Кандидозе г) Опоясывающем герпесе	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для ограниченной склеродермии характерно: а) Появление очагов локального воспаления (эритемы, отека) с последующим формированием в них склероза б) Острое воспаление с последующим формированием липоатрофии в) Хроническое воспаление подкожной жировой клетчатки г) Острое воспаление сосудов дермы	УК-1, ПК-1, ПК-4

К клиническим проявлениям, характерным для острой экземы относится: а) Мокнутие б) Инфильтрация и усиление кожного рисунка пораженного участка в) Трещины мелопластинчатое шелушение г) Изменение ногтевых пластинок	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для обнаружения возбудителя эритразмы рекомендуется: а) ПЦР б) Микроскопическое исследование в) Культуральное исследование г) Серологическое исследование	УК-1, ПК-1, ПК-4
Наличие «сетевидного рисунка» на поверхности папул при красном плоском лишае называется: а) Симптом Пospelова б) Симптом Уикхема в) Симптом Бенъе г) Симптом Мещерского	УК-1, ПК-1, ПК-4
При кандидозе складок характерным цветом очага является: а) Малиновый б) Кирпично-красный в) Синюшный г) Розовый	УК-1, ПК-1, ПК-4
При лечении периорального дерматита целесообразно: а) Назначение топических ГКС б) Терапия топическими ингибиторами кальциневрина в) Назначение системной антибиотикотерапии г) Использование системной терапии ретиноидами	УК-1, ПК-1, ПК-4
В каком возрасте может развиваться синдром Стивенса-Джонсона? а) В младенческом б) В юношеском в) У лиц старше 40 лет г) В любом возрасте	УК-1, ПК-1, ПК-4
К элементам характерным для вульгарной пузырчатки относятся: а) папулы, эксфолиации б) пузыри, эрозии в) везикулы, корочки г) волдыри	УК-1, ПК-1, ПК-4
К поражениям кожи при раннем врожденном сифилисе относятся	УК-1, ПК-1, ПК-4

а) Инфильтрация Гохзингера б) сетка Уикхема в) Триада Гетчинсона г) папулы Готтрона	
Основным субъективным симптомом опоясывающего герпеса является: а) Боль б) Сухость кожных покровов в) Парестезии г) Щекотание	УК-1, ПК-1, ПК-4
	УК-1, ПК-1, ПК-4
Гнойное воспаление устьев мерокриновых потовых желез это а) Фурункул б) Целлюлит в) Карбункул г) Везикулопустулез (перипорит, остеопорит)	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения розового лишая целесообразно назначать а) ограничение приема водных процедур, б) ГКС в) противогрибковые препараты г) НПВС	УК-1, ПК-1, ПК-4
в содержимом пузыря при дерматозе Дюринга обнаруживаются а) Эозинофилы б) Нейтрофилы в) Базофилы г) Лейкоциты	УК-1, ПК-1, ПК-4
Chlamydia trachomatis, кроме урогенитальной хламидийной инфекции, является возбудителем: а) трахомы, венерической лимфогранулемы б) пиодермии в) гонореи г) сифилиса	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения эритразмы используется: а) гидрокортизон б) азелаиновая кислота в) аспирин г) эритромицин	УК-1, ПК-1, ПК-4
симптом «возникающей болезненности при поскабливании чешуек» при красной волчанке называется а) симптом Пospelова б) симптом Соболева	УК-1, ПК-1, ПК-4

в) симптом Бенье-Мещерского г) симптом Пастернацкого	
Препаратами первой линии для лечения аллергического контактного дерматита являются: а) топические ГКС б) топические НПВС в) анилиновые красители г) фототерапия	УК-1, ПК-1, ПК-4
Рубцы после заживления гумм при третичном сифилисе имеют вид: а) втянутых б) звездчатых в) плоских г) «мозаичных»	УК-1, ПК-1, ПК-4
Урогенитальный кандидоз имеет природу: а) Бактериальную б) Вирусную в) Грибковую г) Инфекционно-аллергическую	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения контактного ирритантного пеленочного дерматита препаратом выбора является: а) Декспантенол б) Клотримазол в) Азелаиновая кислота г) Вазелин	УК-1, ПК-1, ПК-4
Лечение микроспории считается законченным при а) Получении трех отрицательных результатах микроскопического исследования б) Снижения уровня СОЭ в) Отсутствии субъективных жалоб пациента г) Отсутствии внешних кожных проявлений	УК-1, ПК-1, ПК-4
Витилиго характеризуется нарушением а) потоотделения б) салоотделения в) меланогенеза г) терморегуляции	УК-1, ПК-1, ПК-4
Характерной особенностью розового лишая Жиберга является а) положительный симптом Никольского б) симптом Арди-Горчакова в) наличие «материнской» бляшки	УК-1, ПК-1, ПК-4

г) наличие ходов	
. Возникновению микробной экземы способствует: а) алергоанамнез б) варикозная болезнь в) очаги хронической инфекции г) лекарственная непереносимость	УК-1, ПК-1, ПК-4
Причинами возникновения многоформной экссудативной эритемы могут являться: а) инсоляция б) прием лекарственных препаратов в) ожоговое поражение г) грубая одежда	УК-1, ПК-1, ПК-4
Возбудителем эритразмы является: а) дерматомицеты б) грибы рода кандиды в) вирус простого герпеса г) коринебактерии	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для младенческого периода атопического дерматита наиболее характерно: а) преобладание экссудативных проявлений б) лихенификация в) отсутствие связи периодов обострения с алиментарными факторами г) белый дермографизм	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для оценки степени тяжести псориаза используется индекс: а) PASI б) UAS в) SCORAD г) PODSI	УК-1, ПК-1, ПК-4
Дифференцировать псориаз ладоней и подошв следует с а) пузырчаткой б) стрептококковым импетиго в) папулезным сифилисом г) опоясывающим лишаем	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для подтверждения вульгарной пузырчатки необходимо а) РИФ на иммуноглобулины б) проба Бальцера в) содержимое пузыря на эозинофилы г) люминисцентная проба	УК-1, ПК-1, ПК-4

Шанкр-амигдалит представляет а) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину б) эрозию миндаины в) язву миндаины г) увеличенную в размерах миндалину обычной окраски	УК-1, ПК-1, ПК-4
При герпетиформном дерматите Дюринга наиболее эффективным является а) преднизолон б) антибиотики в) метотрексат г) дапсон	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения разноцветного лишая применяют а) клотримазол б) такролимус в) фуксин г) метиленовый синий	УК-1, ПК-1, ПК-4
Одним из наиболее тяжелых вариантов токсико-аллергической реакции является а) синдром Лайела б) синдром Вильямса в) синдром Нельсона г) синдром Рейтера	УК-1, ПК-1, ПК-4
На фоне лечения системными ретиноидами рекомендовано: а) использование эмолиентов б) прием ретинол пальмитата в) проведение курсов химических пилингов г) регулярное посещения соляриев	УК-1, ПК-1, ПК-4
сифилитическую лейкодерму необходимо дифференцировать с а) Анемическим невусом б) Комедональным невусом в) Дерматомиозитом г) Отрубевидным лишаем	УК-1, ПК-1, ПК-4
Возбудителем бактериального вагиноза является: а) Gardnerella vaginalis б) Trichomonas vaginalis в) Candida albicans г) Neisseria gonorrhoeae	УК-1, ПК-1, ПК-4
В лечении витилиго возможно применение а) пимекролимуса б) кетоконазола в) метотрексата г) фторурацила	УК-1, ПК-1, ПК-4

К признакам триады Гетчинсона относится а) гуммы кожи туловища б) лабиринтная глухота в) саблевидные голени г) бугорки кожи туловища	УК-1, ПК-1, ПК-4
К признакам триады Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе относится а) гуммы кожи туловища б) специфические изменения зубов в) саблевидные голени г) бугорки кожи туловища	УК-1, ПК-1, ПК-4
При позднем врожденном сифилисе к признакам триады Гетчинсона относится а) гуммы кожи туловища б) паренхиматозный кератит в) саблевидные голени г) бугорки кожи туловища	УК-1, ПК-1, ПК-4
. Какой антибактериальный препарат назначать для лечения гонококковой инфекции а) цефтриаксон б) альбендазол в) тербинафин г) метотрексат	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения опоясывающего лишая применяются: а) антибактериальные препараты б) фунгицидные препарат. в) противовирусные препараты г) гомеопатические средства	УК-1, ПК-1, ПК-4
Лечение при герпетиформном дерматите включает а) диету с повышенным содержанием злаковых б) дапсон в) НПВС г) скльфаниламиды	УК-1, ПК-1, ПК-4
Первичным элементом при контагиозном моллюске является а) пустула б) волдырь в) бугорок г) узелок	УК-1, ПК-1, ПК-4

Для многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) характерен а) симптом Михаэлиса б) симптом Пастернацкого в) симптом «яблочного желе» г) Симптом «мишени»	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для наружного лечения красного плоского лишая применяются а) топические ГКС б) топические антибиотики в) топические ретиноиды г) топические цитостатики	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для прогрессирующей стадии псориаза характерен а) симптом Кебнера б) симптом облатки в) появление свежих папул г) псевдоатрофический воротник Воронова	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для регрессирующей стадии псориаза характерен а) симптом Кебнера б) симптом облатки в) появление свежих папул г) псевдоатрофический воротник Воронова	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для поражения волос при микроспории характерно а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм б) обламывания волос на высоте 4-8мм в) изменение цвета волос г) желтое свечение волос при облучении очагов лампой Вуда	УК-1, ПК-1, ПК-4
Разновидностью сифилитической плешивости является а) мелкоочаговая б) универсальная в) по типу тонзуры г) тотальная	УК-1, ПК-1, ПК-4
К осложнениям пеленочного дерматита относится: а) присоединение вторичной грибковой инфекции - <i>C. albicans</i> б) грибовидный микоз в) кишечная инфекция г) эритезма	УК-1, ПК-1, ПК-4

. Больным с ранним врожденным сифилисом назначается: а) бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая б) вобэнзим в) тетрациклин г) бисептол	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для постановки диагноза микроспории рекомендуется основываться на данных а) общего анализа крови б) рентгенографического исследования в) анамнеза. г) микроскопического исследования	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения головного педикулеза используют а) ниттифор б) фуразолидон в) плаквенил г) бетадин	УК-1, ПК-1, ПК-4
Субъективными симптомами хламидийной инфекции нижних отделов мочеполового тракта у мужчин являются а) головокружение б) лихорадка в) светобоязнь г) слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры	УК-1, ПК-1, ПК-4
Симптом Сезари это: а) пустулы и гнойные корочки на локтях и в их окружности б) кровянистые корочки в области локтей и в их окружности в) кровянистые корочки и импетигиозные высыпания в межъягодичной складке с переходом на крестец г) обнаружение чесоточного хода пальпаторно в виде легкого полосовидного возвышения	УК-1, ПК-1, ПК-4
. При лечении больных с контагиозным моллюском следует исключить а) употребление жирной пищи б) контакт с водой и бритье в) нанесение эмоментов г) физические упражнения	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для наружного лечения экземы назначают: а) топические цитостатики б) топические ГКС в) топические НПВС	УК-1, ПК-1, ПК-4

г) ванночки с травами	
Кожа вокруг пузырей при пузырчатке а) гиперемирована б) не изменена в) инфильтрирована г) с фиолетовым оттенком	УК-1, ПК-1, ПК-4
Разноцветный лишай преимущественно локализуется на а) ладонях и подошвах б) волосистой части головы в) паховой области г) туловище	УК-1, ПК-1, ПК-4
Бактериальный вагиноз ставится на основании: а) выявление «ключевых» клеток при микроскопии влагалищных выделений б) выявление мицелия дрожжевых грибов при микроскопии влагалищных выделений в) выявление вирусной флоры при микроскопии влагалищных выделений г) выявление большого количества слизи и цилиндрических клеток при микроскопии влагалищных выделений	УК-1, ПК-1, ПК-4
Провоцирующим фактором для акне может быть а) гипоандрогения б) гипотиреоз в) прием стероидных препаратов г) прием системных антибиотиков	УК-1, ПК-1, ПК-4
Возможен исход развития гуммозных сифилидов путем а) «сухого» бесследного рассасывания б) изъязвления с последующим рубцеванием в) гипертрофии г) папилломатозных выростов	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения трихомониаза нижнего отдела мочеполовой системы Рекомендуется назначать а) метронидазол б) пенициллин в) вобэнзим г) йод	УК-1, ПК-1, ПК-4
Преимущества трепонемных тестов: а) техническая простота выполнения б) высокая чувствительность и специфичность в) низкая стоимость г) быстрота получения результатов	УК-1, ПК-1, ПК-4

Для лечения беременных, больных гонококковой инфекцией назначается а) бисептол б) цефтриаксон в) тетрациклин г) гоновакцина	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения детей, больных опоясывающим герпесом применяется: а) ацикловир б) цефтриаксон в) кетоконазол г) пенициллин	УК-1, ПК-1, ПК-4
При лобковом педикулезе рекомендуется проводить: а) профилактическое лечение от чесотки б) осмотр половых партнеров пациента в) многократную обработку волосистых участков кожи с интервалом в 3 дня г) обработку спиртом волосистой части головы	УК-1, ПК-1, ПК-4
Острое инфекционное воспаление дермы и подкожно-жировой клетчатки называется: а) фурункул б) целлюлит в) карбункул г) гидраденит	УК-1, ПК-1, ПК-4
Основной причиной почесухи являются а) нейрогенные факторы б) бактерии в) грибы г) вирусы	УК-1, ПК-1, ПК-4
Розовый лишай следует дифференцировать с а) опоясывающим лишаем б) чесоткой в) вторичным сифилисом г) буллезным эпидермолизом	УК-1, ПК-1, ПК-4
В лечении розацеа применяют а) пимекролимус б) метотрексат в) супрастин г) гидрокортизоновая мазь	УК-1, ПК-1, ПК-4
Истинный полиморфизм высыпаний характерен для: а) вульгарной пузырчатки	УК-1, ПК-1, ПК-4

б) буллезного пемфигоида в) дерматоза Дюринга г) листовидной пузырчатки	
При тяжелых формах акне рекомендуется назначение а) изотетиноина б) кетоконазола в) циклоспорина г) преднизолона	УК-1, ПК-1, ПК-4
Типичным цветом высыпаний при дерматомиозите является а) цвет гелиотропа б) цвет фуксии в) розовый цвет г) вишневый цвет	УК-1, ПК-1, ПК-4
К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи относится а) инсоляция б) иммунодефицитное состояние в) гипертрихоз г) употребление специй	УК-1, ПК-1, ПК-4
К формам локализованной склеродермии относится а) кольцевидная б) линейная в) овальная г) веррукозная	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для наружного лечения псориаза применяются а) анилиновые красители б) синтомициновый линимент в) салициловая мазь г) фунгицидные лаки	УК-1, ПК-1, ПК-4
Неосложненная гонорея у мужчин проявляется клиникой а) простатита б) фолликулита в) уретрита г) сальпингита	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения токсидермии применяют а) ацикловир б) пенициллин в) метотрексат г) преднизолон	УК-1, ПК-1, ПК-4
Среди атипичных форм твердого шанкра выделяют	УК-1, ПК-1, ПК-4

а) индуративный отек б) герпетический в) ожоговый г) папилломатозный	
При наличии выраженного кандидозного вульвовагинита назначают а) флуконазол б) трихопол в) пробиотики г) пенициллин	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для лечения урогенитального трихомониаза назначают а) орнидазол б) преднизолон в) унитиол г) вершпирон	УК-1, ПК-1, ПК-4
Ключевым моментом в профилактике пелёночного дерматита является а) комплекс мероприятий по уходу за кожей ребенка б) элиминационная диета в) использование пероральных противомикотических средств г) смена типа используемых подгузников	УК-1, ПК-1, ПК-4
Терапия больных ВБЭ включает: а) профилактические прививки б) высокие дозы преднизолона в) специфический уход за пораженной кожей г) цитостатики	УК-1, ПК-1, ПК-4
Волосы в очагах микроспории: а) обломаны вровень с поверхностью кожи б) обломаны и выступают над уровнем кожи на 4-5 мм в) не содержат, гниды г) не изменены	УК-1, ПК-1, ПК-4
При ассоциации опоясывающего герпеса с ВИЧ-инфекцией: а) наблюдаются распространенные глубокие высыпания б) отсутствует болевой синдром в) процесс характеризуется редкими рецидивами г) кожный процесс характеризуется слабо выраженными проявлениями	УК-1, ПК-1, ПК-4
Что является признаком активной инфестации вшами:	УК-1, ПК-1, ПК-4

а) гниды находятся у основания волос б) пустые яйцевые оболочки и погибшие гниды на значительном расстоянии от кожи головы (более 2 см) в) отсутствие вшей в швах и складках на внутренней стороне вещей г) отсутствие живых вшей только в области волосистой части головы	
В большинстве случаев развитие многоформной эритемы связывают с: а) стрептококками б) ОРВИ в) стафилококками и стрептококками г) герпетической инфекцией, вирусами гепатита В и С, Эпштейн-Барр	УК-1, ПК-1, ПК-4
Для отрубевидного лишая характерно а) положительный симптом Никольского б) симптом Базена в) симптом Ауспитца г) положительная пробы Бальцера	УК-1, ПК-1, ПК-4
Разновидностью истинной пузырчатки является: а) буллезный пемфигоид б) рубцующий пемфигоид в) вегетирующая пузырчатка г) герпес беременных	УК-1, ПК-1, ПК-4
При вульгарной пузырчатке в соержжом пузыря обнаруживаются а) эозинофилы б) LE клетки в) клетки Тцанка г) клетки Лангерганса	УК-1, ПК-1, ПК-4
Основным скрининговым тестом в диагностике сифилиса является а) микрореакция б) гистологическое исследование в) ПЦР г) культуральное исследование	УК-1, ПК-1, ПК-4
Основным препаратом для лечения гонорейной инфекции является а) тетрациклин б) цефазолин в) цефтриаксон г) пенициллин	УК-1, ПК-1, ПК-4

Для лечения красного плоского лишая применяют а) топические ретиноиды б) топические НПВС в) топические ГКС г) топические антибиотики	УК-1, ПК-1, ПК-4
--	------------------

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики рабочей программы:

Шливно Ирена Леонидовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней

Дата « ____ » _____ 2023 г.