

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---



**Кафедра дерматовенерологии**

## **Инфекции, передаваемые половым путем**

Методические указания к практическим занятиям  
для аспирантов  
по дисциплине «Кожные и венерические болезни»

Краснодар  
2016

УДК 616.97(075.9)  
ББК 55.81  
И 74

**Составители** – сотрудники кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России: зав. кафедрой профессор, д.м.н. **Тлиш М. М.**, ассистенты кафедры: к.м.н. **Кузнецова Т.Г.**, к.м.н. **Наатыж Ж.Ю.**, к.м.н. **Псавок Ф.А.**, **Поповская Е.Б.**, **Осмоловская П.С.**

Под редакцией зав. кафедрой дерматовенерологии профессора, д.м.н. **Тлиш М. М.**

**Рецензенты:**

- Зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. **Куценко И.И.**

- Зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. **Пенжоян Г.А.**

«Инфекции, передаваемые половым путем»: методические указания к практическим занятиям для аспирантов, составлены согласно рабочей программы дисциплины Б.1.В.ОД.1 «Кожные и венерические болезни», в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014 г. № 1200 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рекомендованы к печати ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

протокол № 1 от 02.09. 2016 г.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Целью методических указаний является подготовка квалифицированного врача-специалиста дерматовенеролога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в специализированной области.

Раздел дисциплины «Кожные и венерические болезни» - «Инфекции, передаваемые половым путем» для аспирантов включает следующие темы:

1. Периодизация течения сифилитической инфекции.
2. Висцеральный сифилис, нейросифилис.
3. Диагностика, лечение сифилиса.
4. Гонорея.
5. Бактериальный вагиноз.
6. Урогенитальный кандидоз.
7. Трихомониаз.
8. Хламидиоз.
9. Генитальный герпес.
10. Папилломавирусная инфекция.

Для контроля усвоения материала предлагаются учебно-целевые вопросы к практическим занятиям и тестовые вопросы для самоконтроля. Методические указания к практическим занятиям рекомендуются для аспирантов по дисциплине «Кожные и венерические болезни».

### **Цели изучения раздела:**

получение аспирантами основных теоретических положений и практических навыков в области раздела дисциплины «Кожные и венерические болезни» - «Инфекции, передаваемые половым путем».

### **1. Формирование у аспирантов представления о:**

- общем инфекционном процессе, о патофизиологических процессах, происходящих в организме человека при воздействии инфекционного агента;
- наиболее распространенных инфекциях, передающихся половым путем, актуальных проблемах, связанных с инфекциями, передающихся половым путем.

### **2. Приобретение аспирантами знаний о:**

- медицинской психологии, этике общения и медицинской деонтологии в практике работы врача - дерматовенеролога;
- основах диагностики инфекций, передаваемых половым путем; диагностических методах, применяемых в венерологии, показаниях к их назначению; показаниях к проведению медико-генетического консультирования;
- клинических проявлениях инфекций, передаваемых половым путем, их лечению и профилактике; дифференциальной диагностике;
- механизмах иммунопатологических реакций при инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологических изменениях при инфекциях, передаваемых половым путем;
- принципах лечения инфекций, передаваемых половым путем; показаниях к госпитализации больных с данной патологией;
- методике диспансеризации больных с инфекциями, передаваемыми половым путем;

- критериях временной и стойкой утраты трудоспособности больных инфекциями, передаваемыми половым путем, организации врачебно-трудовой экспертизы в кожно-венерологическом диспансере;
- средствах реабилитации, физиотерапевтических методах, показаниях и противопоказаниях к санаторно-курортному лечению; основах диетотерапии при инфекциях, передаваемых половым путем.

### **3. Формирование у аспирантов интеллектуальных умений:**

- соблюдать этику общения и принципы медицинской деонтологии в практике работы врача - дерматовенеролога;
- получать информацию о заболевании, определять комплекс необходимых лабораторно-инструментальных исследований, проводить забор патологического материала, интерпретировать полученные результаты;
- соотносить выявленный симптомокомплекс с группой заболеваний, объединенных по принципу ведущих клинических признаков, поставить предварительный диагноз;
- установить диагноз и провести все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при инфекциях, передаваемых половым путем;
- оценить тяжесть состояния больного, определить объем необходимой первой и неотложной помощи, оказать её;
- уточнить показания к плановой и срочной госпитализации;
- составить рациональный план лечения, предупредить возможные осложнения лекарственной терапии, внести необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений;
- выписывать рецепты лекарственных средств для наружной и общей терапии;
- определить сроки и виды реабилитации;
- дать рекомендации о трудоустройстве и решить вопрос о трудоспособности больного;
- определить потребность в диспансерном наблюдении, составить план диспансерных мероприятий.

### **4. Формирование у аспирантов навыков изучения учебной медицинской литературы, информационного поиска:**

- самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой, вести поиск, в том числе в Интернете, и делать обобщающие выводы.

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее актуальных проблем в настоящее время во врачебной практике является широкое распространение инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Это является сложной медико-социальной проблемой современности, обусловленной рядом социально-экономических факторов, а также изменением стереотипов и норм поведения.

К основным возбудителям ИППП, относят *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, вирус простого герпеса (ВПГ), вирус папилломы человека (ВПЧ), цитомегаловирус (ЦМВ).

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежедневно более 1 миллиона человек заболевают ИППП, при этом у 500 миллионов человек ежегодно регистрируются хламидиоз, гонорея, сифилис или трихомониаз. В последнее время значительно увеличилось число сочетанных (смешанных) инфекций, причем и бактериальной, и вирусной этиологии, что во многом осложняет их диагностику и терапию. Возросло количество скрытых, атипичных, хронических и малосимптомных форм ИППП.

Актуальность проблемы высокого уровня заболеваемости ИППП обуславливается тем, что они оказывают негативное воздействие на здоровье человека в целом (развитие различных осложнений с тяжелыми последствиями, такими как поражение внутренних органов, снижение системного и локального иммунитета, развитие диспластических процессов органов уrogenитальной системы и т.д.); негативно влияют на функцию репродуктивной системы (первичное и вторичное бесплодие, внематочная беременность, невынашивание беременности и т.д.); отражаются на здоровье будущего потомства (осложнения при родах, рождение неполноценного потомства, инфицирование плода и т.д.). Влияние ИППП на репродуктивную функцию человека определяет не только медицинскую, но и социальную значимость вызываемых ими заболеваний. ИППП и их осложнения могут оказывать влияние на соматическое и психическое здоровье человека, способствовать возникновению социально - психической дезадаптации.

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. Клиническая дерматовенерология. В 2-х т. Т.1: руководство для врачей. Ю. К.Скрипкин, Ю. С. Бутов. М.:иг«ГЭОТАР-Медиа», 2009.– 716с.
2. Клиническая дерматовенерология. В 2-х т. Т.2: руководство для врачей. Ю. К.Скрипкин, Ю. С. Бутов. М.:иг«ГЭОТАР-Медиа», 2009.– 922с.

### Дополнительная литература

1. Дерматовенерология. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2013. – с.:ил.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. М.:ГЭОТАР-Медиа, (Серия «Национальные руководства»). 2014 – с.:ил.
3. Атлас по дерматологии. Г.Уайт; пер. с англ. Н.Г. Кочергина; под ред.О.Л. Иванова, Н.Г. Кочергина. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014. . – с.:ил.
4. Дерматовенерология. Чеботарев В.В., Караков К.Г., Чеботарева Н.В. и др. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2012.
5. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А.А. Кубановой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015г.
6. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С.Бутова, О.Л.Иванова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2013.
7. Генитальная папилломовирусная инфекция. Молочков В.А., Киселёв В.И, Молочкова Ю.В. Издательство: М.: ГЭОТАР - Медиа. 2015.-128с.
8. Инфекции передающиеся половым путём. Клинические лекции. Под. ред. В.Н. Прилепской. Издательство: М.: ГЭОТАР – Медиа. 2014.-160с.: ил.
9. Папилломовирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: В помощь практикующему врачу. Роговская С.И. Изд.2-е,испр.и доп. Издательство: М.: ГЭОТАР – Медиа. 2014.-192с.: ил.
10. Диагностика инфекций, передаваемых половым путём Г.А. Дмитриев, И.И. Глазко. Москва 2007г., Бином.-320с.

### Электронные фонды учебно-методической литературы для аспирантов и их доступность

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	<a href="http://dermline.ru/">http://dermline.ru/</a>	Атлас кожных болезней	Общедоступно
2	<a href="http://www.venderm.ru/">http://www.venderm.ru/</a>	Форум венерических и кожных болезней	Общедоступно
3	<a href="http://www.eadv.org/">http://www.eadv.org/</a>	Европейская академия дерматологии и венерологии	Ограниченный доступ
4	<a href="http://venuro.ru/indexnew/veneraiindex.php">http://venuro.ru/indexnew/veneraiindex.php</a>	Инфекции передаваемые половым путем	Общедоступно
5	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub</a>	Американская	Ограниченный

	med/	национальная медицинская библиотека	доступ
6	<a href="http://www.farmamed.biz/Links_internet_medicine_rus.htm">http://www.farmamed.biz/Links_internet_medicine_rus.htm</a>	Медицинские ресурсы русскоязычного Интернета: ООО "Фармамед"	Общедоступно
7	<a href="http://www.dermis.net">www.dermis.net</a>	Атлас кожных болезней	Общедоступно

**Перечень учебно-методических материалов,  
разработанных на кафедре дерматовенерологии КубГМУ**

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Автор (авторы)	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КГМУ
1.	Практические навыки дерматовенеролога часть I	Учебно-методическое пособие	зав. кафедрой дерматовенерологии Кубанского государственного медицинского университета, к.м.н., Тлиш М. М., ассистент кафедры дерматовенерологии КГМУ, к.м.н., Чечула И.Л. ассистент кафедры дерматовенерологии КГМУ, к.м.н., Карташевская М.И. ассистент кафедры дерматовенерологии КГМУ, к.м.н., Шевченко А.Г. ассистент кафедры дерматовенерологии КГМУ, Кузнецова Т.Г.	Краснодар, 2011.	ЦМС КГМУ

## **ВОПРОСЫ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

### **Тема №1: Периодизация течения сифилитической инфекции.**

1. Определение, эпидемиология и характеристика возбудителя. Классификация сифилиса.
2. Иммунопатогенез при сифилисе. Понятие реинфекции и суперинфекции.
3. Общее течение, периодизация сифилиса.
4. Первичный сифилис, характеристика.
5. Клинические формы твердого шанкра, атипичные формы шанкров.
6. Вторичный сифилис, характеристика. Клинические особенности вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса.
7. Третичный сифилис, характерные особенности.
8. Бугорковый сифилид и его разновидности.
9. Гуммозный сифилид и его формы.
10. Поражение слизистых оболочек в третичном периоде сифилиса.

### **Тема №2: Висцеральный сифилис, нейросифилис.**

1. Висцеральный сифилис, характеристика.
2. Ранний кардиоваскулярный сифилис.
3. Сифилитическое поражение ЖКТ, печени, почек.
4. Сифилитическое поражение дыхательной системы.
5. Характеристика поздних форм висцерального сифилиса.
6. Принципы лечения и диагностики висцерального сифилиса.
7. Нейросифилис, определение, механизм развития, этиология, патогенез, классификация нейросифилиса.
8. Ранние формы нейросифилиса.
9. Поздние формы нейросифилиса.
10. Современные методы диагностики и лечения нейросифилиса.

### **Тема №3: Диагностика, лечение сифилиса.**

1. Прямые и непрямые методы диагностики сифилиса.
2. Серологическая диагностика сифилиса, нетрепонемные тесты.
3. Серологическая диагностика сифилиса, трепонемные тесты.
4. Основные принципы лечения больных с сифилисом.
5. Лечение больных первичным сифилисом.
6. Лечение больных вторичным и ранним скрытым сифилисом.
7. Лечение больных третичным и скрытым поздним сифилисом.
8. Специфическое и профилактическое лечение беременных сифилисом.
9. Лечение и профилактика сифилиса у детей.
10. Лечение позднего врожденного сифилиса. Серорезистентность.

### **Тема №4: Гонорея.**

1. Этиопатогенетические особенности гонококковой инфекции.
2. Пути распространения гонорейной инфекции и ее влияние на организм.
3. Классификация гонореи.
4. Клиника, диагностика острого и хронического гонорейного уретрита у мужчин.
5. Клиника, диагностика осложненной гонореи у мужчин
6. Методика забора материала на гонококки



7. Особенности течения гонорейного процесса у женщин.
8. Осложнения гонококковой инфекции
9. Дифференциальная диагностика гонококковой инфекции с трихомониазом, уреаплазмозом, хламидиозом.
10. Принципы и методы лечения острой и хронической гонорей.

#### **Тема №5: Бактериальный вагиноз.**

1. Возбудитель бактериального вагиноза.
2. Предрасполагающие факторы к развитию бактериального вагиноза
3. Патогенез бактериального вагиноза.
4. Классификация бактериального вагиноза.
5. Клинические особенности бактериального вагиноза.
6. Особенности клинической картины бактериального вагиноза у беременных.
7. Диагностика бактериального вагиноза.
8. Исследование «ключевых» клеток.
9. Лечение бактериального вагиноза.
10. Дифференциальная диагностика бактериального вагиноза с хламидийной инфекцией, гонореей, уреаплазмозом

#### **Тема №6: Урогенитальный кандидоз.**

1. Этиология вагинального кандидоза.
2. Группы риска вагинального кандидоза.
3. Классификация урогенитального кандидоза.
4. Клинические проявления у женщин.
5. Клинические проявления у беременных.
6. Клинические проявления у мужчин.
7. Диагностика урогенитального кандидоза.
8. Методика забора материала на *Candida Albicans*.
9. Дифференциальная диагностика урогенитального кандидоза с трихомониазом, гонореей, уреаплазмозом
10. Принципы лечения урогенитального кандидоза.

#### **Тема №7: Трихомониаз.**

1. Возбудитель трихомониаза.
2. Патогенез трихомониаза.
3. Эпидемиология трихомониаза.
4. Классификация трихомониаза.
5. Клинические проявления у мужчин.
6. Клинические проявления у женщин и девочек.
7. Диагностика трихомониаза.
8. Методика забора материала на трихомонады.
9. Дифференциальная диагностика трихомониаза с хламидийной инфекцией, гонореей, уреаплазмозом.
10. Лечение трихомониаза.

#### **Тема №8: Хламидиоз.**

1. Этиология урогенитального хламидиоза.
2. Патогенетические особенности урогенитального хламидиоза.

3. Классификация хламидиоза.
4. Клинические проявления у женщин
5. Клинические проявления у мужчин.
6. Клинические проявления у детей
7. Осложнения урогенитального хламидиоза
8. Диагностика
9. Дифференциальная диагностика хламидиоза
10. Лечение урогенитального хламидиоза

#### **Тема №9: Генитальный герпес.**

1. Возбудитель генитального герпеса.
2. Эпидемиология генитального герпеса.
3. Патогенетические особенности герпетической инфекции.
4. Классификация герпетической инфекции.
5. Клиническая картина герпетической инфекции у взрослых.
6. Клиническая картина герпетической инфекции у детей.
7. Дифференциальная диагностика генитального герпеса с контагиозным моллюском, ВПЧ.
8. Осложнения генитального герпеса.
9. Диагностика генитального герпеса.
10. Лечение больных с генитальным герпесом.

#### **Тема №10: Папилломавирусная инфекция.**

1. Этиология возбудителя.
2. Факторы риска папилломавирусной инфекции.
3. Клинические проявления остроконечной бородавки, бородавки в виде папул, поражения в виде пятен.
4. Клинические проявления бовеноидного папулеза.
5. Клинические проявления Болезни Боуэна.
6. Клинические проявления гигантской кондиломы Бушке – Левенштейна.
7. Дифференциальная диагностика папилломавирусной инфекции.
8. Методы диагностики ВПЧ - инфекции.
9. Методы лечения папилломавирусной инфекции.
10. Профилактика папилломавирусной инфекции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

### Тема № 1: Периодизация течения сифилитической инфекции.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Что не относится к проявлениям вторичного периода сифилиса: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. розеолезный сифилид</li> <li>2. лейкодерма</li> <li>3. папулезный сифилид</li> <li>4. <b>бугорковый сифилид</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Различают твердые шанкры: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гигантские</li> <li>2. множественные</li> <li>3. эрозивные</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. К осложнениям первичной сифиломы не относится: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. баланопостит</li> <li>2. фagedенизм</li> <li>3. <b>шанкр - амигдалит</b></li> <li>4. фимоз</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Для сифилидов третичного периода не характерно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. отсутствие островоспалительных явлений</li> <li>2. <b>высокая контагиозность</b></li> <li>3. отсутствие субъективных ощущений</li> <li>4. медленная эволюция</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Признак Пинкуса наблюдается при сифилитическом поражении: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. слизистых</li> <li>2. кожи</li> <li>3. <b>волос</b></li> <li>4. ногтей</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Сифилитическая гумма поражает: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. надкостницу и хрящи</li> <li>2. костно-мышечную систему</li> <li>3. внутренние органы</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Для сифилиса скрытого раннего не характерно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. активная форма сифилиса у полового партнера</li> <li>2. наличие в прошлом высыпаний на половых органах</li> <li>3. высокий титр реактивов</li> <li>4. <b>поздние формы сифилиса у полового партнера</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Для сифилитической розеола не характерно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. розовый, бледно-розовый цвет</li> <li>2. исчезновение при диаскопии</li> <li>3. <b>зуд</b></li> <li>4. разрешается бесследно</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Для сифилитической ангины наиболее характерно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. односторонность поражения</li> <li>2. <b>безболезненность (малая болезненность)</b></li> <li>3. затруднения глотания</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. яркая гиперемия	
10. При первичном периоде сифилиса доминирующей является следующая форма бледных трепонем: 1. спиралевидная 2. зернистая 3. L-форма 4. делящаяся	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

## Тема № 2: Висцеральный сифилис, нейросифилис.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Для достоверной диагностики нейросифилиса исследование СМЖ проводится по показателям: 1. цитоза 2. белка 3. РИФ 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. В какой форме ранний нейросифилис протекает чаще всего: 1. острый генерализованный менингит 2. <b>менингovasкулярный сифилис</b> 3. базальный менингит (менингоневрит) 4. хронический генерализованный менингит	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Спинная сухотка – это: 1. <b>дистрофически-дегенеративный процесс в задних канатиках спинного мозга</b> 2. гуммозное поражение сегментов спинного мозга 3. диффузная гуммозная инфильтрация спинного мозга 4. все перечисленное верно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Наибольшее диагностическое значение в распознавании аневризмы аорты сифилитического генеза имеют следующие исследования: 1. аускультативное 2. перкуторное 3. <b>рентгенологическое</b> 4. серологическое	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. К поздним формам нейросифилиса не относят: 1. поздний скрытый сифилитический менингит 2. <b>сифилитический менингомиелит</b> 3. спинную сухотку 4. прогрессивный паралич	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Наиболее часто сифилитическая аневризма аорты локализуется в: 1. <b>восходящем отделе</b> 2. дуге 3. нисходящем отделе грудной аорты 4. брюшном отделе	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Наиболее тяжело протекающей формой сифилитического поражения печени является: 1. очаговый гуммозный гепатит 2. милиарный гуммозный гепатит 3. <b>хронический эпителиальный гепатит</b> 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

8. Ночные боли характерны для: 1. сифилитического гепатита 2. сифилиса желудка 3. кардиоваскулярного сифилиса <b>4. сифилиса костей</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Латентный менингит характеризуется: <b>1. слабовыраженными симптомами менингита и положительной RW крови</b> 2. поражением корешков черепно-мозговых нервов 3. менингеальными симптомами, папулезными сифилидами 4. слабовыраженными менингеальными симптомами на фоне манифестного сифилиса	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Патогномоничным проявлением спинной сухотки является: 1. анизокория 2. арефлексия <b>3. синдром Аргайла - Робертсона</b> 4. атаксия	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

### Тема № 3: Диагностика, лечение сифилиса.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются: <b>1. препараты пенициллина</b> 2. препараты тетрациклина 3. препараты эритромицина 4. макролиды	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является: 1. реакция иммунофлюоресценции РИФ-200 <b>2. реакция иммунофлюоресценции РИФ-АБС</b> 3. реакция Колмера 4. реакция Вассермана	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов вторичного периода выявляются в: 1. эпидермисе <b>2. дерме</b> 3. мышцах 4. подкожной клетчатке	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином не относится: 1. анафилактический шок 2. токсидермия 3. крапивница <b>4. алопеция</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Превентивное лечение сифилиса показано, если с момента контакта прошло: 1. более 3 месяцев 2. более 2 недель <b>3. менее 2 месяцев</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. менее 2 недель	
6. Материалом для исследования на бледную трепонему в темном поле зрения не служит: 1. отделяемое шанкра <b>2. кровь</b> 3. пунктат лимфатического узла 4. отделяемое эрозивных папул	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Реакция Хайна развивается в ответ на введение: <b>1. прокаин-пенициллина</b> 2. дексаметазона 3. раствора Рингера 4. аскорбиновой кислоты	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Реакция иммобилизации трепонем (РИБТ) производится для: 1. подтверждения диагноза первичного сифилиса 2. подтверждения диагноза вторичного сифилиса 3. контроля за лечением 4. <b>подтверждения диагноза скрытого сифилиса</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Какая из реакции не используется для диагностики сифилиса: <b>1. ПЦР</b> 2. ИФА 3. РПГА 4. РИФ	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Какой метод лабораторной диагностики не использует для подтверждения диагноза третичного сифилиса: 1. РИФ 2. МР <b>3. Бактериологический</b> 4. РИБТ	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### Тема №4: Гонорея.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Укажите возможные варианты течения гонорейного уретрита у мужчин: 1. свежий острый гонорейный уретрит 2. свежий подострый гонорейный уретрит 3. хронический гонорейный уретрит <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Какие среды используются для культурального исследования на гонорею: 1. сабуро 2. агар-агар <b>3. асцит-агар</b> 4. мясо-пептонный бульон	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков с: 1. хламидиями 2. дрожжевым мицелием <b>3. трихомонадами</b> 4. уреаплазмой	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями: 1. лимфогенного 2. гематогенного 3. трансканаликулярного <b>4. всеми перечисленными путями</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии не характеризуется: 1. обильными гнойными выделениями 2. болезненностью при мочеиспускании <b>3. наличием гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи</b> 4. наличием гнойных нитей в 1-й порции мочи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии не характеризуется: 1. гиперемией губок наружного отверстия уретры 2. гнойными выделениями из уретры 3. учащенным мочеиспусканием <b>4. тупыми болями в низу живота</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин не характеризуется: 1. застойно - гиперемированным цветом слизистой губок наружного отверстия уретры 2. скудными гнойными выделениями 3. наличием незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи <b>4. наличием гнойных нитей в 1-й порции мочи</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Комплексная терапия хронической гонорейной инфекции включает: 1. иммунотерапию 2. этиологическое лечение 3. симптоматическое лечение <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Признаками стриктуры уретры не являются: 1. затрудненное и длительное мочеиспускание 2. рубцовое сужение уретры по данным уретроскопии 3. выделения из уретры <b>4. отсутствие нарушений мочеиспускания</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия: 1. гоновакциной <b>2. антибиотиками</b> 3. трихополом 4. пирогеналом	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### Тема №5: Бактериальный вагиноз.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Для возбудителя бактериального вагиноза не характерно: 1. факультативный анаэроб 2. культивируется на искусственных питательных средах	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

3. грамвариабельная кокко - бацилла <b>4. строгий анаэроб</b>	
2. Факторы, предрасполагающие к развитию бактериального вагиноза: 1. изменение гормонального статуса 2. использование внутриматочных контрацептивов 3. нарушение микробиоценоза кишечника <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Женщины с бактериальным вагинозом не предъявляют жалобы на: <b>1. творожистые выделения</b> 2. болезненность при половом акте 3. кремообразные выделения 4. специфический рыбный запах	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Для диагностики бактериального вагиноза используют: 1. ПРЦ на гарнереллу 2. ИФА на уреоплазму <b>3. критерии Амсель</b> 4. посев на гарнереллу	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Основные критерии диагностики бактериального вагиноза: 1. рН влагалищного содержимого > 4,5 2. положительный аминотест 3. гомогенные кремообразные влагалищные выделения <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Для лечения бактериального вагиноза не используют: 1. Метронидазол 2. Клиндамицин <b>3. Низорал</b> 4. Орнидазол	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Контрольное клинико-лабораторное обследование для оценки излеченности бактериального вагиноза рекомендуется проводить: 1. сразу после окончания лечения 2. через 5 дней после лечения 3. по желанию пациента <b>4. через 14-21 день после лечения</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Антибиотик из группы линкозамидов для лечения бактериального вагиноза: 1. Метронидазол 2. Нифурател <b>3. Клиндамицин</b> 4. Орнидазол	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Анаэробные микроорганизмы, играющие роль в возникновении бактериального вагиноза: 1. gardnerella vaginalis 2. bacteroides 3. reptostreptococcus <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Из дополнительных лабораторных тестов для исследования на бактериальный вагиноз не относят: 1. резкое снижение количества лактобацилл 2. увеличение количества анаэробов <b>3. присутствие специфической патогенной флоры</b> 4. увеличение общей обсемененности влагалища	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6



**Тема №6: Урогенитальный кандидоз.**

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Наиболее частый возбудитель генитального кандидоза: 1. <i>Candida glabrata</i> 2. <b><i>Candida albicans</i></b> 3. <i>Candida krusei</i> 4. <i>Candida tropicalis</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Провоцирующими факторами кандидозного вульвовагинита являются: 1. применение антимикробных препаратов 2. использование оральных контрацептивов 3. заболевания желудочно-кишечного тракта 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Клиническая картина кандидозного вульвовагинита характеризуется: 1. зудом, жжением 2. творожистыми выделениями, усиливающимися перед менструацией 3. покраснением, отечностью, трещинами в области наружных половых органов 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Для рецидивирующего кандидозного вульвовагинита характерно: 1. наличие более 4х рецидивов в год 2. зуд в области вульвы и влагалища, усиливающийся перед менструацией 3. незначительное количество творожистых выделений 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5 Дифференциальный диагноз кандидоза вульвы проводят с: 1. аллергическим вульвитом 2. псориазом 3. склерозирующим атрофическим лихеном 4. <b>все перечисленным</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Для местного лечения урогенитального кандидоза не используют: 1. Клотримазол 2. Миконазол 3. <b>Клиндамицин</b> 4. Натамицин	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Контрольное клинико-лабораторное обследование для оценки излеченности урогенитального кандидоза проводится: 1. сразу после окончания лечения 2. через 5 дней после лечения 3. <b>через 14 дней после лечения</b> 4. по желанию пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

8. Диагноз урогенитального кандидоза не устанавливается на основании: 1. микроскопического исследования нативных препаратов и окрашенных по Граму 2. микроскопического исследования препаратов с добавлением 10% раствора КОН 3. культурального исследования <b>4. ПЦР метода</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Наиболее частые жалобы у женщин при кандидозе в острую стадию: 1. тянущие боли в животе 2. сливкообразные выделения из половых путей <b>3. зуд в области половых органов</b> 4. отек и высыпания в виде везикул на вульве и влагалище	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Возбудителем урогенитального кандидоза являются: 1. трихомонады 2. хламидии 3. микоплазмы <b>4. дрожжеподобные грибы</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### Тема №7: Трихомониаз.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Назовите препарат выбора для лечения урогенитального трихомониаза: 1. Доксициклин 2. Азитромицин <b>3. Метронидазол</b> 4. Кетоконазол	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Укажите наиболее достоверный метод микроскопической диагностики урогенитального трихомониаза: 1. окраска по Грамму 2. окраска метиленовым синим 3. окраска по Романовскому- Гимзе <b>4. обнаружение трихомонады в нативной капле</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Укажите формы течения урогенитального трихомониаза: 1. острая 2. подострая 3. хроническая <b>4. все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Установление клинико-микробиологических критериев излеченности трихомонадной инфекции проводится: 1. сразу после окончания лечения 2. через 5 дней после лечения <b>3. через 14 дней после лечения</b> 4. не используют	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. С целью диагностики трихомониаза у мужчин не исследуют: 1. отделяемого уретры 2. секрета простаты <b>3. нитей в промываемых водах прямой кишки</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. секрета семенных пузырьков	
6. Забор материала для диагностики урогенитального трихомоноза у женщин проводится: 1. из уретры 2. из цервикального канала 3. со стенок и заднего свода влагалища 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Наибольшей диагностической ценностью в диагностике трихомониаза обладает: 1. <b>Культуральное исследование</b> 2. ИФА 3. Микроскопия 4. ПЦР	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Объективные симптомы трихомонадной инфекции у мужчин: 1. гиперемия, отечность в области наружного отверстия уретры 2. скудные или умеренные уретральные выделения 3. возможны эрозивно-язвенные поражения кожи головки полового члена 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Клинические проявления урогенитального трихомониаза, наиболее типичные для женщин: 1. зуд и жжение во влагалище 2. обильные пенистые выделения 3. гиперемия и кровоточивость слизистой влагалища 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Для клиники хронического урогенитального трихомоноза у девочек характерно: 1. незначительные выделения с неприятным запахом 2. жалобы на незначительный, временами усиливающийся зуд 3. незначительно выраженная гиперемия наружных половых органов 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

#### Тема №8: Хламидиоз.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Контроль излеченности урогенитального хламидиоза методом ПЦР проводят: 1. сразу по окончании лечения 2. через 10 дней после лечения 3. <b>через 1 месяц после лечения</b> 4. в течение месяца 3 раза с интервалом 10 дней	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей старше 12 лет применяются: 1. тетрациклины 2. макролиды 3. фторхинолоны 4. <b>все перечисленное</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

<p>3. Для артрита при синдроме Рейтера характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. суставы поражаются последовательно</li> <li>2. поражаются 5-6 суставов</li> <li>3. болезненность, припухлость тканей, гиперемия кожи</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>4. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей до 12 лет препараты выбора:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фторхинолоны</li> <li>2. пенициллины</li> <li><b>3. макролиды</b></li> <li>4. сульфаниламиды</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>5. Органы, чаще поражающиеся при болезни Рейтера?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. глаза</li> <li>2. суставы</li> <li>3. уретра</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>6. Взятие материала из уретры для диагностики хламидий методом ПИФ берут:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. сразу после мочеиспускания</b></li> <li>2. после провокации</li> <li>3. после задержки мочи на 3 – 4 часа</li> <li>4. после задержки мочи на 1 час</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>7. «Золотой стандарт» в диагностике хламидийной инфекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Иммунофлюоресцентный метод</li> <li>2. Иммуноферментный метод</li> <li><b>3. Культуральный метод</b></li> <li>4. ПЦР</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>8. Клинические проявления синдрома Рейтера включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вялотекущий уретрит</li> <li>2. конъюнктивит</li> <li>3. артрит</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>9. Для культуральной диагностики хламидий используется следующий материал:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. куриный бульон</li> <li>2. среда Сабуро</li> <li><b>3. клетки Мак – Коя</b></li> <li>4. агар – агар</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>10. При урогенитальном хламидийном вульвовагините у девочек наблюдается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. умеренная гиперемия слизистых оболочек наружных половых органов</li> <li>2. слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища</li> <li>3. болезненность преддверия влагалища и девственной плевы</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

### Тема №9: Генитальный герпес.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
<p>1. Для местного лечения генитального герпеса не используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацикловир</li> <li>2. Виру-мерц</li> <li><b>3. Гиоксизон</b></li> <li>4. Инфагель</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>2. Для лечения беременных с генитальным герпесом рекомендуется использовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Ацикловир</b></li> <li>2. Валацикловир</li> <li>3. Фамцикловир</li> <li>4. Панавир</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>3. К аномальным нуклеотидам относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацикловир</li> <li>2. Фамвир</li> <li>3. Валацикловир</li> <li><b>4. Все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>4. Проведение супрессивной терапии генитального герпеса показано при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-2 рецидива в год</li> <li><b>2. 6 и более рецидивов в год</b></li> <li>3. осложнениях со стороны ЦНС</li> <li>4. диссеминированной герпетической инфекции</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>5. Дифференциальный диагноз генитального герпеса проводится с:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сифилисом</li> <li>2. болезнью Бехчета</li> <li>3. чесоткой</li> <li><b>4. всем перечисленным</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>6. Целями лечения генитального герпеса являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ускорение разрешения клинических проявлений</li> <li>2. предупреждение развития осложнений</li> <li>3. уменьшение частоты рецидивов</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>7. При лабораторной диагностике генитального герпеса используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. молекулярно-генетические методы</li> <li>2. иммунологические методы</li> <li>3. вирусологические методы</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>8. Клинические формы генитального герпеса, выберите неверное:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эритематозная</li> <li>2. буллезная</li> <li>3. эрозивно-язвенная</li> <li><b>4. кольцевидная</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>9. Степень тяжести генитального герпеса зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. распространенности процесса</li> <li>2. длительности рецидива</li> <li><b>3. частоты обострений</b></li> <li>4. лабораторных данных</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

10. Для продромального периода генитального герпеса характерно: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. зуд, жжение, отек гениталий</li> <li>2. головная боль, повышение температуры, озноб, раздражительность</li> <li>3. образование эрозивно - язвенной поверхности</li> <li>4. герпетические высыпания</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
--	---------------------------------------

### Тема №10: Папилломавирусная инфекция.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. К физическим методам лечения аногенитальных бородавок относится: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. электрокоагуляция</li> <li>2. лазерная вапоризация</li> <li>3. криодеструкция</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Методы, применяемые для диагностики папилломавирусной инфекции: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. цитологическое исследование</li> <li>2. кольпоскопия</li> <li>3. визуальное обследование</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Дифференциальный диагноз аногенитальных бородавок проводится с: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сифилисом</li> <li>2. контагиозным моллюском</li> <li>3. чесоткой</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Факторы, способствующие развитию рака шейки матки при папилломавирусной инфекции: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. онкогенный генотип вируса</li> <li>2. одновременное заражение несколькими онкогенными типами вируса</li> <li>3. сопутствующие инфекции мочеполовой системы</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Факторы риска ВПЧ инфекции: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. молодой возраст</li> <li>2. раннее начало половой жизни</li> <li>3. беременность</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. ВПЧ способен вызывать: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. аногенитальные бородавки</li> <li>2. бовеноидный папулез</li> <li>3. неоплазию шейки матки</li> <li>4. <b>все перечисленное</b></li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Цитотоксический препарат для лечения аногенитальных бородавок: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. солкодерм</li> <li>2. <b>подофиллотоксин</b></li> <li>3. трихлоруксусная кислота</li> <li>4. эпиген-спрей</li> </ol>	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

<p>8. К клинико- морфологическим формам папилломавирусной инфекции не относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. клиническую</li> <li>2. субклиническую</li> <li><b>3. рецидивирующую</b></li> <li>4. латентную</li> </ol>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>9. Клинические разновидности аногенитальных бородавок:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. остроконечные кондиломы</li> <li>2. бородавки в виде папул</li> <li>3. болезнь боуэна</li> <li><b>4. все перечисленное</b></li> </ol>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>10. Остроконечные кондиломы вызываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВПГ - 1</li> <li>2. ВПГ - 2</li> <li><b>3. ВПЧ</b></li> <li>4. ВИЧ</li> </ol>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Введение.....	5
Литература.....	6
Вопросы к практическим занятиям.....	8
Тема №1: Периодизация течения сифилитической инфекции.....	8
Тема №2: Висцеральный сифилис, нейросифилис.....	8
Тема №3: Диагностика, лечение сифилиса.....	8
Тема №4: Гонорея.....	8
Тема №5: Бактериальный вагиноз.....	9
Тема №6: Урогенитальный кандидоз.....	9
Тема №7: Трихомоноз.....	9
Тема №8: Хламидиоз.....	9
Тема №9: Генитальный герпес.....	10
Тема №10: Папилломавирусная инфекция.....	10
Тестовые вопросы для самоподготовки .....	10
Тема №1: Периодизация течения сифилитической инфекции.....	10
Тема №2: Висцеральный сифилис, нейросифилис.....	11
Тема №3: Диагностика, лечение сифилиса.....	13
Тема №4: Гонорея.....	14
Тема №5: Бактериальный вагиноз.....	15
Тема №6: Урогенитальный кандидоз.....	16
Тема №7: Трихомоноз.....	18
Тема №8: Хламидиоз.....	19
Тема №9: Генитальный герпес.....	20
Тема №10: Папилломавирусная инфекция.....	21



