

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



Кафедра дерматовенерологии

«Неинфекционные заболевания кожи»

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

**Краснодар
2016**

УДК 616.5 (075.9)
ББК 55.83
Н 45

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 факультетской терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. **Елисеева Л.Н.**
- Зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. **Скибицкий В.В.**

«Неинфекционные болезни кожи»: 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» - «Неинфекционные болезни кожи» для аспирантов включает следующие темы:

1. Аллергодерматозы.
2. Папулезные дерматозы.
3. Буллезные дерматозы.
4. Системные заболевания соединительной ткани.
5. Фотодерматозы.
6. Дерматозы, обусловленные заболеваниями внутренних органов и систем, нарушениями обмена веществ.
7. Болезни сальных и потовых желез. Болезни волос.
8. Онкологические и паранеопластические заболевания.
9. Генодерматозы.
10. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.
11. Профессиональные заболевания кожи.

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» - «Неинфекционные заболевания кожи».

1. Формирование у аспирантов представления о:

- общем инфекционном процессе, о патофизиологических процессах, происходящих в организме человека при воздействии инфекционного агента;
- наиболее распространенных кожных неинфекционных заболеваниях человека, актуальных проблемах, связанных с неинфекционными заболеваниями кожи.

2. Приобретение аспирантами знаний о:

- основах диагностики неинфекционных заболеваний кожи; диагностических методах, применяемых в дерматологии, показания к их назначению;
- клинических проявлениях неинфекционных заболеваний кожи, их лечении и профилактике; дифференциальной диагностике;
- механизмах иммунопатологических реакций при неинфекционных заболеваниях кожи;
- патоморфологических изменениях при неинфекционных заболеваниях кожи;
- принципах лечения неинфекционных заболеваний кожи; показаниях к госпитализации больных с данной патологией;
- методике диспансеризации больных с неинфекционными заболеваниями кожи;
- критериях временной и стойкой утраты трудоспособности больных неинфекционных заболеваниями кожи, организации врачебно-трудовой экспертизы в кожно-венерологическом диспансере;

- средства реабилитации, физиотерапевтических методах, показаниях и противопоказаниях к санаторно-курортному лечению; основах диетотерапии при неинфекционных заболеваниях кожи.

3. Формирование у аспирантов интеллектуальных умений:

- 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 неинфекционных заболеваниях кожи;
- оценить тяжесть состояния больного, определить объём 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

Неинфекционные заболевания кожи включают большое многообразие отдельных нозологических форм, которые представляют немалый интерес для врачей дерматовенерологов, в связи с высоким процентом распространенности данных патологий, необходимостью совершенствования методов их диагностики, лечения и профилактики.

Неинфекционные заболевания кожи нередко служат лишь внешним отражением той или иной патологии внутренних органов, центральной нервной системы или тяжелых системных заболеваний. При системной красной волчанке и других системных заболеваниях соединительной ткани, аллергических ангиитах, лейкозах, злокачественных новообразованиях, многих общих инфекциях и т.д. характерным симптомам основного заболевания порой предшествуют изменения кожи, а их правильное распознавание обеспечивает своевременную диагностику и, следовательно, повышает эффективность лечения и улучшает прогноз. Пристальный интерес к системным заболеваниям соединительной ткани за последние 50 лет позволил усовершенствовать методы диагностики заболевания, однако cura болных продолжает оставаться сложной задачей. Разработку методов лечения затрудняют прежде всего: неизвестная этиология заболеваний, большая вариабельность клинических проявлений, возможность как длительных спонтанных ремиссий, так и злокачественного, быстро прогрессирующего, иногда молниеносного течения.

Особое внимание занимает проблема псориаза обусловленная широкой распространенностью дерматоза среди представителей разных рас и национальностей на всех широтах земного шара. Так, заболеваемость населения развитых стран достигает 2-10 %. Наряду с этим отмечается постоянный рост заболеваемости, особенно в детском и молодом возрасте. Меняется структура контингента больных псориазом: нарастает удельный вес тяжелых и резистентных случаев заболевания. На сегодня проблема лечения псориаза является одной из самых актуальных в дерматологии, несмотря на то, что практически все фармацевтические лаборатории мира постоянно разрабатывают и внедряют новые препараты для лечения этого недуга. Актуальность проблемы связана с нерешенностью вопроса о терапии заболевания. Псориаз остаётся одной из актуальных проблем в дерматологии, в связи с широким распространением заболевания в разных возрастных группах, увеличением числа пациентов с тяжёлыми и торпидно протекающими формами. Псориаз развивается в любом возрасте, ему подвержены как мужчины, так и женщины.

В последнее время значительно возросла актуальность проблемы аллергических заболеваний. Количество пациентов с диагнозом атопический дерматит (детская экзема, нейродермит) неуклонно растет, заболевание часто приобретает упорный персистирующий характер, торпидный к проводимой терапии, с частыми рецидивами. Косметические дефекты и зуд нередко приводят к развитию осложнений в виде наслоения бактериальной флоры, формированию астено-депрессивного синдрома" тем самым значительно снижая качество жизни. Весьма распространенным кожным заболеванием является акне. По статистике, им страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет, и примерно 30-40% лиц старше 25 лет. Тенденция "взросления" этого заболевания в настоящее время, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную адаптацию больных обуславливают актуальность данной проблемы и необходимость разработки новых эффективных средств и схем лечения.

Довольно масштабная дискуссия как научных, так и практических специалистов ведется в последнее время вокруг темы алопеция. По официальным данным, каждый третий россиянин имеет те или иные проблемы с волосами, по неофициальной статистике только 10% мировой популяции имеют здоровые волосы. Несмотря на постоянные исследования, также остается одной из актуальных проблем в дерматологии проблема витилиго, так как приводит к косметическим дефектам, а так же из-за отсутствия какого либо эффективного метода терапии этого заболевания. Исследователям до конца не ясен патогенез этой патологии и причины, которые приводят к ее возникновению и прогрессированию. Заболеваемость

мость витилиго составляет 1% населения земного шара. В 50% случаев заболевание начинается в возрасте 10-30 лет. Мужчины и женщины болеют одинаково часто. Заболевание возникает при сочетании предрасполагающих и провоцирующих факторов. Часто сочетается с заболеваниями щитовидной железы, сахарным диабетом, В12- дефицитной анемией и т.д.

Злокачественная патология кожи становится все более актуальной междисциплинарной проблемой клинической и профилактической медицины в связи с реально существующим и прогнозируемым ростом первично регистрируемой заболеваемости. В последнее 10-летие в общей структуре онкологической заболеваемости населения России злокачественные новообразования кожи занимают 3-е место (от 10,4 до 12%). Ежегодно в Российской Федерации регистрируется от 40,5 до 53,0 тыс. новых случаев злокачественных новообразований кожи, слизистых оболочек и красной каймы губ. Заболеваемость раком кожи возросла на 30%. Увеличилась и смертность от злокачественных новообразований кожи: только за 5 лет стандартизованный показатель смертности от всех злокачественных новообразований кожи вырос на 62,2%.

Процент роста числа неинфекционных заболеваний связан с ухудшением экологии, низкой адаптацией организма к длительному воздействию триггеров, с недостаточной эффективностью существующих методов лечения. Существенно снижается качество жизни пациента и его семьи, поэтому проблема своевременной и адекватной терапии заболевания, своевременной профилактики в настоящее время приобрела особую медицинскую и социальную значимость.

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. Атопический дерматит. Албанова В.И., Пампура А.Н. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014г.
5. Дерматовенерология. Чеботарев В.В., Карачков К.Г., Чеботарева Н.В. и др. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2012.
6. Пигментные опухоли кожи. Л.В.Червонная. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014.-224с.
7. Диагностика и лечение микозов. Под. ред. Д.Р.Хоспентала, М.Дж.Риналди; пер. англ. под. ред. Ю.В. Сергеева. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2013.-448с.
8. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А.А. Кубановой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015г.
9. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С.Бутова, О.Л.Иванова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2013.
10. Атлас смертельных кожных болезней. Морган М.Б., Смоллер Б.Р., Сомач С.К. перевод с англ. под.ред.А.В.Молочкова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2010.-304с.:157 ил.
11. Угри: учебник пособие для врачей. В.И.Альбанова, О.В.Забненкова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014.-184с.
12. Меланоцитарные невусы и меланома кожи:руководство. под ред.В.А. Молочков, Л.В.Демидова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2012.-112с.

Электронные фонды учебно-методической литературы для аспирантов и их доступность

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.xserver.ru/medic/009/03/	Аллергодерматозы.	Общедоступно
2	http://www.xserver.ru/medic/009/01/	Токсикодермии.	Общедоступно
3	http://www.cnikvi.ru/	ФГБУ "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации	Общедоступно
4	http://www.dermatology.ru/	Дерматология в России. Национальный сервер дер-	Общедоступно

		матологии	
5	http://www.dermatology.ru/teledermatology	Теледерматология в России	Общедоступно
6	http://www.nadc.ru/	Национальный альянс дерматологов и косметологов	Общедоступно
7	http://www.skinmaster.ru/	Описание дерматологических случаев	Общедоступно
8	http://www.aad.org/skin-conditions/dermatology-a-to-z	Сайт Американской академии дерматологии	Ограниченный доступ
9	http://www.trichology.ru/index.php	Трихология	Общедоступно
10	http://dermline.ru/	Атлас кожных болезней	Общедоступно
11	http://www.skinatlas.com/RUSSIAN/nails_ru.htm	Болезни ногтей	Общедоступно
12	http://www.venderm.ru/	Форум венерических и кожных болезней	Общедоступно
13	http://www.eadv.org/	Европейская академия дерматологии и венерологии	Ограниченный доступ
15	http://www.medline.ru/medsearch/	Медико-биологический информационный портал	Общедоступно
16	http://www.med-edu.ru/oncol/derma/	Лекции по дерматологии	Ограниченный доступ
17	http://meduniver.com/Medical/Dermat/1.html	Основы дерматологии	Общедоступно
18	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Американская национальная медицинская библиотека	Ограниченный доступ
19	http://www.farmamed.biz/Links_internet_medicine_rus.htm	Медицинские ресурсы русскоязычного Интернета: ООО "Фармамед"	Общедоступно
20	www.dermis.net	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
2.	Ониходистрофии	Учебно-методическое пособие	зав. кафедрой дерматовенерологии ФГБУ ВО КубГМ-Минздрава России д.м.н., Тлиш М. М., профессор кафедры дерматовенерологии д.м.н., Катханова О.А., ассистент кафедры дерматовенерологии к.м.н., Кузнецова Т.Г. ассистент кафедры дерматовенерологии к.м.н., Наатыж	Краснодар, 2014	ЦМС ФГБУ ВО КубГМУ Минздрава России

			Ж.Ю. ассистент ка- федры дерма- товенерологии Поповская Е.Б.		
--	--	--	--	--	--

ВОПРОСЫ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Тема №1: Аллергодерматозы.

1. Простые контактные дерматиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Аллергические контактные дерматиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Токсикодермии. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
4. Экзема. Классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
5. Атопический дерматит: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.
6. Нейродерматозы (крапивница, кожный зуд). Классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
7. Синдром Лайелла. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
8. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
9. Многоформная эксудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
10. Аллергодерматозыу детей. Отличительные особенности клинических проявлений от взрослых форм.

Тема №2: Папулезные дерматозы.

1. Современные представления об этиологии и патогенезе псориаза. Клинические особенности псориаза.
2. Формы псориаза. Клинические проявления. Принципы лечения псориаза.
3. Псориатический артрит. Псориатическая эритродермия.
4. Парапсориаз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
5. Красный плоский лишай. Особенности клиники, принципы лечения.
6. Классификация, этиология, патогенез красного плоского лишая.
7. Болезнь Дарье. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
8. Красный отрубевидный волосяной лишай Девержи. Классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
9. Порокератоз Мибелли. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
10. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.

Тема №3: Буллезные дерматозы.

1. Акантолитическая пузырьчатка. Этиологические, патогенетические особенности. Критерии диагностики, принципы лечения.
2. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология, патогенез, критерии диагностики. Принципы лечения.
3. Понятие о буллезном эпидермолизе. Классификация, особенности клинической картины

4. Врожденный буллезный эпидермолиз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, профилактика.
5. Буллезный пемфигоид Лёвера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Неакантолитическая пузырчатка полости рта Пашкова - Шеклакова. Клиника. Принципы лечения.
7. Субкорнеальный пустулез Снеддона - Уилкинсона. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
8. Энтеропатический акродерматит (Болезнь Данбольта-Клосса). Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
9. Доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Гужеро – Хейли - Хейли. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
10. Герпес беременных. Особенности диагностики, лечения. Профилактика.

Тема №4: Системные заболевания соединительной ткани.

1. Красная волчанка. Классификация. Этиология. Патогенез. Лечение. Клинические формы дискоидной красной волчанки.
2. Центробежная эритема Биетта. Особенности течения.
3. Основные диагностические критерии и особенности лечения системной красной волчанки.
4. Склеродермия. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностические критерии.
5. Особенности лечения склеродермии.
6. Диспансеризация больных красной волчанкой и склеродермией.
7. Дерматомиозит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Атрофии и гипертрофии кожи склерема. Этиология, патогенез. Особенности течения. Принципы лечения.
9. Склередема новорожденных. Особенности течения.
10. Склередема взрослых Бушке. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема №5:Фотодерматозы.

1. Фотодерматозы: Классификация фотодерматозов.
2. Фототравматические и фотодинамические реакции (фототоксические и фотоаллергические).
3. Фотодерматиты: острый и хронический солнечный дерматит.
4. Солнечная экзема: особенности течения. Принципы лечения.
5. Солнечная крапивница. Особенности течения.
6. Солнечная почесуха. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Световая оспа. Особенности течения.
8. Пигментная ксеродерма. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Порфирии. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения
10. Принципы профилактики фотодерматозов.

Тема №6: Дерматозы, обусловленные заболеваниями внутренних органов и систем, нарушениями обмена веществ.

1. Кожные проявления при хронической почечной недостаточности.
2. Изменения при заболеваниях печени. Нарушение жирового обмена. Ксантоматоз. Этиология, патогенез. Клинические разновидности. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

3. Липоидный некробиоз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
4. Изменения кожи при заболеваниях легких и сердечно - сосудистой системы.
5. Гиперфункция щитовидной железы. Претибиальная миксидема Грейвса. Особенности течения.
6. Гипофункция щитовидной железы. Болезнь Кирле. Характерные особенности. Лечение. Болезнь Аддисона. Характерные особенности. Лечение.
7. Амилоидоз. Этиопатогенез. Особенности течения. Диагностика. Лечение.
8. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
9. Заболевания кожи при сахарном диабете. Характерные особенности. Диабетическая дерматопатия.
10. Изменения кожи при болезнях почек.

Тема №7: Болезни сальных и потовых желез. Болезни волос.

1. Себорея. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Себорейный дерматит. Этиология, патогенез. Клинические формы. Особенности течения. Принципы лечения.
3. Угревая болезнь. Разновидности. Этиопатогенез. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения угревой болезни.
5. Розовые угри. Основные диагностические критерии. Принципы лечения.
6. Дифференциальная диагностика розовых и вульгарных угрей.
7. Алопеция. Этиология, патогенез. Клинические разновидности.
8. Алопеция. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Розацеа. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностические критерии.
10. Гипертрихозы, гипотрихозы. Отличительные особенности. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.

Тема №8: Онкологические и паранеопластические заболевания.

1. Клинические проявления доброкачественных новообразований кожи.
2. Диагностика, принципы терапии и профилактики доброкачественных заболеваний кожи.
3. Невусы кожи, классификация.
4. Понятие паранеоплазии.
5. Плоскоклеточный рак. Клиника, диагностика, лечение.
6. Меланома. Клинические формы, диагностика, лечение.
7. Базалиома. Клиника, диагностика, лечение.
8. Лимфомы: понятие, этиология, патогенез, Классификация.
9. Грибовидный микоз: клинические формы и стадии.
10. Саркома Капоши. Клинические типы и их характеристика. Диагностика и лечение

Тема №9: Генодерматозы.

1. Кератодермии: определение, этиология, патогенез. Классификация кератодермий.
2. Классификация и клиническая картина диффузных и ограниченных кератодермий.
3. Ихтиоз. Определение. Клинические формы. Этиология. Патогенез. Основные клинические проявления. Гистопатологическая картина. Диагностика. Лечение.
4. Лишай красный отрубевидный волосистой Девержи (Болезнь Девержи): определение, патогенез. Клинические формы. Особенности течения.
5. Фолликулярный вегетирующий дискератоз (болезнь Дарье – Уайта): определение. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Лечение.

6. Буллезный эпидермолиз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
7. Эктодермальные дисплазии. Определение. Классификация.
8. Энтеропатический акродерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
9. Туберозный склероз: определение, этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Диагностика. Лечение.
10. Нейрофиброматоз Реклингхаузена: определение, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина: основные кожные и внекожные симптомы. Лечение.

Тема №10: Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.

1. Хейлиты. Этиология, патогенез, классификация.
2. Собственно хейлиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Симптоматические хейлиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Принципы профилактики хейлитов.
5. Этиология, патогенез, клиника десквамативного глоссита.
6. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Этиология, патогенез, клиника.
7. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
8. Диагностика, лечение, профилактика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
9. Злокачественные заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Этиология, патогенез.
10. Классификация злокачественных заболеваний слизистой полости рта и красной каймы губ.

Тема №11: Профессиональные заболевания кожи.

1. Понятие о профессиональных дерматозах и производственных раздражителях химической этиологии.
2. Профессиональные заболевания кожи химической этиологии. Классификация, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
3. Профессиональные заболевания кожи физической этиологии. Классификация, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
4. Профессиональные стигмы. Классификация, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
5. Профессиональные заболевания кожи инфекционно-паразитарной этиологии. Классификация, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
6. Технологические мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний кожи.
7. Санитарно-технические мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний кожи.
8. Санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний кожи.
9. Трудоспособность, критерии трудоспособности.
10. Экспертиза трудоспособности больных с профессиональными заболеваниями кожи.

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

Тема № 1: Аллергодерматозы.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Для простого контактного дерматита не характерно: <ol style="list-style-type: none"> 1. четкие границы 2. локализация в местах контакта с раздражителем 3. наличие волдырей 4. гиперемия 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Первичные морфологические элементы характерные для токсикодермии: <ol style="list-style-type: none"> 1. пятна 2. волдыри 3. папулы 4. все перечисленные 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. К этиологическим факторам аллергических дерматитов не относят: <ol style="list-style-type: none"> 1. медикаменты внутривенного и парентерального применения 2. медикаменты наружного применения 3. продукты бытовой химии 4. профессиональные химические факторы 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Дифференциальную диагностику токсикодермии проводят с: <ol style="list-style-type: none"> 1. многоформной экссудативной эритемой 2. вторичным периодом сифилиса 3. розовым лишаем Жиберга 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. К типичным клиническим симптомам истинной экземы не относятся: <ol style="list-style-type: none"> 1. поливалентная сенсibilизация 2. полиморфизм высыпаний 3. асимметричность высыпаний 4. мокнутие 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Для себорейной экземы характерны: <ol style="list-style-type: none"> 1. везикулы и пузыри 2. пятна Унны 3. депигментация 4. лихенификация и лихеноидные папулы 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. К разновидностям микробной экземы не относится: <ol style="list-style-type: none"> 1. нумулярная 2. паратравматическая 3. дисгидротическая 4. микотическая 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
1. Для клиники аллергических дерматитов не характерно: <ol style="list-style-type: none"> 1. нечеткие границы 2. четкие границы 3. наличие латентного периода 4. полиморфизм высыпаний 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Наиболее характерный лабораторный признак атопии у детей: <ol style="list-style-type: none"> 1. лейкоцитоз 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

<ul style="list-style-type: none"> 2. лимфопении 3. высокий уровень Т – киллеров 4. высокий уровень Ig E 	
<p>10. Для микробной экземы характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. асимметричность 2. четкие границы 3. полиморфизм высыпаний 4. все перечисленное 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №2: Папулезные дерматозы.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
<p>1. Для стационарной стадии псориаза нехарактерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. элементы сыпи полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками 2. вокруг папул имеется псевдоатрофический ободок Воронова 3. прекращение появления новых высыпаний 4. отсутствие периферического роста элементов сыпи 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>2. Для регрессивной стадии псориаза характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. изоморфная реакция (феномен Кебнера) 2. отсутствие периферического роста элементов 3. исчезновение высыпаний 4. побледнение окраски высыпаний 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>3. Гистопатологическими изменениями кожи при псориазе не являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. паракератоз 2. акантолиз 3. папилломатоз 4. гиперкератоз 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>4. Папулы при красном плоском лишае характеризуются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. полигональной формой 2. синюшно-красным цветом 3. пупкообразным вдавлением в центре 4. 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>5. Различают следующие клинические формы красного плоского лишая слизистых:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. эрозивно-язвенная 2. буллезная 3. гиперкератотическая 4. все перечисленное 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>6. Сетка Уикхема наблюдается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. красном плоском лишае 2. дискоидной красной волчанке 3. центробежной эритеме Бiettта 4. псориазе 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>7. Дифференциальный диагноз розового лишая Жибера проводят с:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. разноцветным лишаем 2. микроспорией 3. каплевидным парapsoriasisом 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. всем перечисленным	
8. Для артропатического псориаза не характерно: 1. асимметричность поражения суставов 2. околосуставной остеопороз 3. атрофия мышц 4. поражение мелких суставов	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Для какого заболевания характерно образование «материнской бляшки»: 1. розового лишая Жибера 2. псориаза 3. склеродермии 4. сифилиса	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Синдром Литлла-Лассуэра выделяют при: 1. псориазе 2. красной волчанке 3. красном плоском лишае 4. дерматомиозите	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №3: Буллезные дерматозы.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. К клиническим формам истинной пузырчатки не относится: 1. импетигиозная 2. листовидная 3. вегетирующая 4. вульгарная	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. При листовидной пузырчатке характерны признаки: 1. симптом Никольского положительный 2. пузыри и щели расположены под роговым и зернистым слоями 3. акантолиз выраженный 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Основным гистопатологическим процессом при пузырчатке является: 1. паракератоз 2. акантоз 3. акантолиз 4. спонгиоз	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Симптом Никольского характерен для: 1. псориаза 2. пузырчатки 3. экземы 4. атопического дерматита	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Герпетиформный дерматит Дюринга характеризуется: 1. напряженными мелкими пузырями и пузырьками, расположенными на отечном и гиперемированном фоне 2. зудом в очагах поражения 3. быстро эпителизирующими эрозиями 4. всем перечисленным	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Первичный морфологический элемент при пузырчатке:	ПК-1, ПК-2, ПК-3,

<ol style="list-style-type: none"> 1. пузырек 2. пятно 3. пузырь 4. пустула 	ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>7. Для подтверждения диагноза «пузырчатка» важно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обнаружение акантолитических клеток в мазках - отпечатках 2. эозинофилия в пузырьной жидкости 3. тромбоцитопения 4. обнаружение LE клеток. 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>8. Общим признаком для субкорнеального пустулеза Снеддона-Уилкинсона и листовидной пузырчатки является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. напряженные пузыри, пузырьки, пустулы 2. группировка элементов в виде дуг и гирлянд 3. расположение пузыря под роговым слоем 4. отрицательный симптом Никольского 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>9. Вульгарная пузырчатка чаще начинается с высыпаний на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гениталиях 2. слизистой оболочке полости рта 3. разгибательных поверхностях конечностей 4. ладонях и подошвах 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>10. Пузырчатку следует дифференцировать с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. буллезным пемфигоидом 2. герпетиформным дерматитом Дюринга 3. многоформной экссудативной эритемой 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №4: Системные заболевания соединительной ткани.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
<p>1. Для дискоидной красной волчанки не характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рубцовая атрофия кожи 2. эритема 3. фолликулярный гиперкератоз 4. пигментация бугорков 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>2. Ограниченная склеродермия проявляется следующими клиническими формами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бляшечная, линейная 2. эозофильный фасциит Шульмана 3. анетодермия 4. крауроз вульвы 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>3. Клиническими признаками активности патологического процесса при бляшечной склеродермии являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бляшки округлой конфигурации розоватого цвета с синеватым венчиком 2. очаги атрофии 3. очаги пигментации 4. очаги телеангиоэктазии 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. Лечение антималярийными препаратами применяется при: 1. хламидийном уретрите 2. трихомониазе 3. истинной пузырчатке 4. дискоидной красной волчанке	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. При красной волчанке наблюдаются гистопатологические изменения: 1. гиперкератоза 2. наличие периваскулярного инфильтрата 3. отека и дистрофии коллагеновых волокон 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. В возникновении красной волчанки ведущую роль играют: 1. аутоиммунные процессы 2. аллергия 3. метаболические расстройства 4. нарушения в системе цитохрома	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. К разновидностям системной склеродермии не относится: 1. диффузная 2. лимитированная 3. ювенильная 4. линейная	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. К болезням соединительной ткани не относится: 1. дерматомиозит 2. пузырчатка 3. красная волчанка 4. склеродермия	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Склередеме Бушке предшествует: 1. лекарственная болезнь 2. лимфаденит лимфангоит 3. голодание и авитаминоз 4. стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Исходом поражения мышц при дерматомиозите: 1. мышечной атрофии 2. фиброзных контрактур 3. кальциноза 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №5: Фотодерматозы.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Для пигментной ксеродермы характерно: 1. полиморфизм сыпи 2. дебют высыпаний на 2-3 году жизни 3. наличие генетического дефекта 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. К фотодерматозам относят: 1. пигментную ксеродерму 2. солнечную крапивницу 3. световую оспу 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

3. Для фототоксических реакций характерно: 1. наличие в организме фотосенсибилизаторов 2. вызываются видимым излучением 3. клинически - эритема, отек кожи 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Общим для всех фотодерматозов является: 1. сезонность 2. цикличность течения 3. сильный зуд 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Для солнечной крапивницы характерно: 1. провоцируется видимым светом и УФА 2. отягощенный аллергоанамнез 3. уртикарные высыпания на неизменной коже 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. К проявлениям световой оспы не относится: 1. пупкообразное вдавление в центре пузыря 2. фотофобия 3. оспенovidный рубчик при разрешении высыпаний 4. 5. поражение открытых участков кожи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Для солнечной экземы не характерно: 1. волнообразное течение 2. начало заболевания в детском возрасте 3. полиморфизм высыпаний 4. обострение через 1 сутки после пребывания на солнце	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Клиническая картина пигментной ксеродермы характеризуется: 1. телеангиэктазиями 2. атрофией кожи 3. доброкачественными и злокачественными опухолями кожи 4. всем перечисленным	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Какой из препаратов целесообразно назначать при фотодерматозах: 1. делагил 2. никотиновую кислоту 3. витамин В12 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. Для поздней кожной порфирии характерно: 1. полиморфизм сыпи 2. дефицит уропорфириногендекарбоксилазы 3. часто сочетается с алкоголизмом 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №6: Дерматозы, обусловленные заболеваниями внутренних органов и систем, нарушениями обмена веществ.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Ксантоматоз характеризуется: 1. отложением в коже липидов 2. гиперхолестеринемией	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

<ul style="list-style-type: none"> 3. узелками желтого цвета 4. всем перечисленным 	
<p>2. Заболевание, связанное с нарушением белкового обмена называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. ксантоматоз 2. амилоидоз 3. целюлит 4. подагра 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>3. Заболевание, связанное с отложением уратов в коже называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. амилоидоз 2. целюлит 3. подагра 4. гиалиноз 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>4. При сахарном диабете поражения кожи не проявляются в виде:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. липоидного некробиоза 2. ксантом 3. кольцевидной гранулемы 4. пойкилодермии 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>5. Для болезни Аддисона характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. атрофия кожи 2. гиперпигментация кожи 3. выпадение волос 4. гипергидроз 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>6. К поражениям кожи при болезнях поджелудочной железы относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. кожные кровоизлияния 2. мигрирующую некротическую эритему 3. узловатый панникулит 4. все перечисленное 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>7. К клиническим формам ксантом не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. эруптивную ксантому 2. гипертрофическую ксантому 3. сухожильную ксантому 4. туберозную ксантому 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>8. Кожные проявления при хронической почечной недостаточности:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. уремический иней 2. ксероз 3. кожный зуд 4. все перечисленное 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>9. К кожным поражениям при гипертиреозе не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. претибиальную микседему 2. эритему ладоней 3. диффузную микседему 4. гиперпигментацию век 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>10. Поражения кожи при болезнях печени проявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. кожным зудом 2. желтушной окраской кожных покровов 3. телеангиэктазиями 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №7: Болезни сальных и потовых желез. Болезни волос.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Розовые угри следует дифференцировать с: <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулезной волчанкой 2. красной волчанкой 3. вульгарными угрями 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. К поверхностным формам акне не относятся: <ol style="list-style-type: none"> 1. открытые комедоны 2. закрытые комедоны 3. папулезные акне 4. конглобатные угри 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. К особым формам розацеа не относится: <ol style="list-style-type: none"> 1. офтальморозацеа 2. периоральный дерматит 3. грамнегативная 4. конглобатная 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Ведущим этиологическим фактором акне является: <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперандрогения 2. нарушение азотистого обмена 3. изменение аминокислотного состава крови 4. выраженный иммунодефицит 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. К факторам патогенеза акне не относится: <ol style="list-style-type: none"> 1. фолликулярный гиперкератоз 2. гиперпродукция секрета сальными железами 3. ангионевроз 4. воспаление 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Волосы в виде «восклицательного знака» характерно для алопеции: <ol style="list-style-type: none"> 1. мелкоочаговой 2. крупноочаговой 3. симптоматической 4. гнездой 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Для себорейного дерматита характерно: <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие везикул и пузырей 2. лихенификация и лихеноидные полигональные папулы 3. депигментация 4. шелушение жирными чешуйками в эритематозно-сквамозных очагах 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Излюбленная локализация высыпаний при вульгарных угрях: <ol style="list-style-type: none"> 1. лицо, грудь, спина 2. голени, ягодицы 3. ладони, подошвы 4. волосистая часть головы 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Себорея может быть причиной возникновения: <ol style="list-style-type: none"> 1. алопеции 2. себорейной экземы 3. юношеских угрей 4. пиодермии 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

10. Для наружной терапии акне используют: 1. спиртовые растворы антибиотиков 2. наружные ретиноиды (ретин-А, локацид, айрол) 3. препараты азелаиновой кислоты (скинорен) 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
--	---------------------------------------

Тема №8: Онкологические и паранеопластические заболевания.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. К облигатным предракам вирусной этиологии относят: 1. гигантскую кондилому Бушке - Левенштейна 2. веруциформную эпидермодисплазию 3. инвертированные кондиломы 4. бовеноидный папулез	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. Внутрипротоковый рак это: 1. болезнь Педжета 2. эритроплазия Кейра 3. болезнь Боуэна 4. бовеноидный папулез	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. К факультативным предракам не относится: 1. базалиома 2. кератоакантома 3. кожный рог 4. сенильный акантоз	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Какой наиболее значимый гистопатоморфологический процесс характерен для злк: 1. акантоз 2. гиперплазия и уплотнение базальных кератиноцитов 3. атипичные митозы в разных слоях эпидермиса 4. микроабсцессы потрие	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. К стадиям грибovidного микоза не относится: 1. эритематозно-сквамозная 2. инфильтративно-бляшечная 3. опухолевидная 4. атрофическая	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Для болезни Бовена не характерно: 1. медленное развитие 2. пестрота окраски очагов 3. трансформация в рак кожи 4. спонтанный регресс	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Для клинической картины синдрома Сезари не характерно: 1. генерализованная эритродермия 2. клетки сезари в крови 3. короткий предэритродермический период 4. длительный предэритродермический период	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Патологический процесс при Т - клеточной лимфоме кожи локализуется преимущественно: 1. в роговом слое эпидермса 2. в базальном слое эпидермиса 3. в эпидермисе и сосочковом слое дермы 4. в сетчатом слое дермы и гиподерме	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

9. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться: 1. неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса 2. увеличением или неравномерностью пигментации 3. изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров 4. всем перечисленным	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. К первичным Т-лимфомам кожи относится: 1. грибовидный микоз 2. лимфолейкоз 3. актинический ретикулоид 4. врожденная лимфоэдема	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №9: Генодерматозы.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Для кератодермии Мелледа характерно: 1. наличие кератоза на ладонно-подошвенных поверхностях, тыле стоп 2. аутосомно-рецессивный тип наследования 3. сочетание с дистрофией ногтей 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. К локализованным формам кератодермий не относится: 1. кератодермия Сименса 2. кератодермия Фукса 3. кератодермия Унны-Тоста 4. кератодермия Брауэра	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. Для кератодермии Унны-Тоста не характерно: 1. диффузные роговые наслоения на ладонях и подошвах 2. ограниченные поражения 3. сочетание с гипергидрозом 4. аутосомно-доминантный тип наследования	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4. Плод Арлекина характеризуется: 1. кожным покровом в виде «рогового панциря» 2. наличием ротового отверстия в виде «хобота» 3. не совместим с жизнью 4. всем перечисленным	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5. Для простого буллезного эпидермолиза не характерно: 1. субэпидермальные пузыри на местах давления и травмы 2. гипергидроз ладоней и подошв 3. отсутствие рубцов 4. тяжелое общее состояние	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6. Для врожденного ихтиоза характерно: 1. плотно спаянные с подлежащими слоями эпидермиса роговые массы 2. наличие фликтен на нижних конечностях 3. поражение кожи по типу «шеи цыпленка» 4. повышенная растяжимость кожи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Для ламеллярного ихтиоза характерно:	ПК-1, ПК-2, ПК-3,

<ol style="list-style-type: none"> 1. келлоидальный плод 2. гипергидроз лица, ладоней, подошв 3. эктропион 4. все перечисленное 	ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>8. К дистрофическому врожденному Буллезной эпидермолизу с аутосомно-доминантным типом наследования не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперпластический Коккейна-Турена 2. полидиспластический Галлопо-Сименса 3. белопапулезный Пазини 4. дистрофический Барта 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>9. Для болезни Реклингхаузена характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пятна красного цвета 2. телеангиоэктазии 3. веснушчатоподобные пятна в подмышечных складках 4. узелки Лиша 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>10. К наследственным формам ихтиоза не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ламилярный ихтиоз 2. X-сцепленный 3. сенильный 4. врожденный эпидролитический 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №10: Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
<p>1. Экзематозный хейлит сопровождается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выраженной лихенизацией губ 2. равномерным поражением красной каймы 3. появлением мокнутия, корочек, трещин 4. всем перечисленным 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>2. Для атопического хейлита характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. может быть единственным признаком атопического дерматита 2. нередко сочетается с бронхиальной астмой 3. обострения в осенний – зимний период 4. все перечисленное 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>3. Облигатным предраком является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хейлит Манганотти 2. актинический хейлит 3. glandулярный хейлит 4. атопический хейлит 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>4. Для макрохейлита (синдрома Россолимо – Мелькерсона - Розенталя) характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение губ, языка 2. неврит лицевого нерва, скротальный язык 3. хроническое, рецидивирующее течение 4. все перечисленное верно 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<p>5. К группе симптоматических хейлитов не относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. актинический 2. атопический 3. макрохейлит 	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

4. экзематозный	
6. К группе собственно хейлитов не относят: 1. актинический 2. атопический 3. glandулярный 4. метеорологический	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7. Обязательными предраками красной каймы губ являются: 1. лейкоплакия и кератоакантома 2. кератоакантома и кожный рог 3. бородавчатый предрак и лейкоплакия 4. атопический хейлит и постлучевой хейлит	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8. Для метеорологического хейлита не характерно: 1. красная кайма губ гиперемирована, инфильтрирована 2. отмечается сухость, "стягивание" губы 3. отмечается болезненность 4. течение заболевания хроническое	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9. Имеются ограниченные, покрытые утолщенным эпителием бородавки с неровной поверхностью, выступающие из слизистой оболочки это является характерным для: 1. простой лейкоплакии 2. веррукозной лейкоплакии 3. эрозивно – язвенной лейкоплакии 4. фиброматоза десен	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10. К формам лейкоплакии относят: 1. плоскую 2. веррукозную 3. эрозивную 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тема №11: Профессиональные заболевания кожи.

Тестовое задание	Код контролируемой компетенции
1. Основные меры профилактики профдерматозов: 1. предварительные и периодические медосмотры 2. учет и анализ заболеваемости 3. диспансеризация 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2. К профдерматозам, вызываемыми инфекционными и паразитарными агентами относят: 1. эризипелоид 2. кандидоз 3. сибирскую язву 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3. К санитарно-техническим мероприятиям по профилактике профдерматозов относят: 1. оборудование эффективной вентиляции 2. устройство душевых помещений 3. систематический контроль за содержанием в воздухе токсических веществ 4. все перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

<p>4. К физическим факторам, вызывающие профессиональные дерматозы относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. соли тяжелых металлов 2. цитостатики 3. медикаменты 4. воздействие электрическим током 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>5. Для профессиональной экземы характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поражение кистей и предплечий 2. рецидив во время отпуска 3. связь с психотравмами 4. поражение лица 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>6. Кожа моряков и земледельцев характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предшествующим фотодерматитом 2. застойной гиперемией 3. поражением преимущественно открытых участков кожи 4. всем перечисленным 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>7. К производственным вредностям не относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химические 2. физические 3. инфекционные 4. психо - эмоциональные 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>8. К профессиональным стигмам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оmozолелости 2. окрашивания 3. пигментация 4. все перечисленное 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>9. Профессиональный кандидоз не встречается у:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. работников производства антибиотиков 2. работников кондитерских пищевых предприятий 3. работников фруктово-консервных предприятий 4. лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>
<p>10. К профессиональным аллергическим дерматозам относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. аллергический дерматит 2. экзему 3. фотодерматит 4. все перечисленное 	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Введение.....	5
Литература.....	7
Вопросы к практическим занятиям.....	10
Тема №1: Аллергодерматозы.....	10
Тема №2: Папулосквамозные дерматозы.....	10
Тема №3: Буллезные дерматозы.....	10
Тема №4: Системные заболевания соединительной ткани.....	11
Тема №5: Фотодерматозы.....	11
Тема №6: Дерматозы, обусловленные заболеваниями внутренних органов и систем, нарушениями обмена веществ.....	11
Тема №7: Болезни сальных и потовых желез. Болезни волос.....	12
Тема №8: Онкологические и паранеопластические заболевания.....	12
Тема №9: Генодерматозы.....	12
Тема №10: Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.....	13
Тема №11: Профессиональные заболевания кожи.....	13
Тестовые вопросы для самоподготовки	14
Тема №1: Аллергодерматозы.....	14
Тема №2: Папулосквамозные дерматозы.....	15
Тема №3: Буллезные дерматозы.....	16
Тема №4: Системные заболевания соединительной ткани.....	17
Тема №5: Фотодерматозы.....	18
Тема №6: Дерматозы, обусловленные заболеваниями внутренних органов и систем, нарушениями обмена веществ.....	19
Тема №7: Болезни сальных и потовых желез. Болезни волос.....	21
Тема №8: Онкологические и паранеопластические заболевания.....	22

Тема №9: Генодерматозы.....	23
Тема №10: Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.....	24
Тема №11: Профессиональные заболевания кожи.....	25