

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о документе  
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович  
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения  
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58  
Уникальный программный ключ:  
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени  
М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ  
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ  
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ  
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
(2025 год приема)**

Донецк 2025

## **ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

### **1 этап – компьютерное тестирование**

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

### **2 этап – решение ситуационных задач**

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

## ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Общая дерматология
2.	Анатомия, физиология и основные функции кожи. Эпидермис. Дерма.
3.	Основные патогистологические изменения в коже и слизистых оболочках.
4.	Семиотика кожных болезней.
5.	Этиология и патогенез кожных болезней.
6.	Дерматиты. Простой контактный дерматит. Аллергический контактный дерматит.
7.	Фотодерматозы. Поздняя кожная порфирия.
8.	Токсидермии и инфекционные сыпи.
9.	Крапивница, отек Квинке.
10.	Многочисленная экссудативная эритема.
11.	Ангииты (васкулиты) кожи.
12.	Аллергодерматозы.
13.	Экзема. Нейродермит диффузный и ограниченный.
14.	Атопический дерматит.
15.	Папулезные дерматозы
16.	Псориаз.
17.	Красный плоский лишай.
18.	Болезни соединительной ткани.
19.	Красная волчанка.
20.	Пузырные заболевания. Пузырчатка. Буллезный пемфигоид.
21.	Полиморфный герпетиформный дерматит Дюринга.
22.	Угревая болезнь. Розовые угри Себорей. Себорейный дерматит.
23.	Вульгарные угри.
24.	Розовые угри.
25.	Пиодермии.
26.	Дерматомикозы.
27.	Понятие о глубоких микозах и псевдомикозах.
28.	Кандидоз.
29.	Вирусные заболевания.
30.	Папилломавирусная инфекция. Бородавки вульгарные и плоские (юношеские). Остроконечные бородавки (кондиломы).
31.	Заразительный моллюск.
32.	Герпетическая инфекция. Простой пузырьковый лишай.
33.	Опоясывающий лишай
34.	Дерматозоозы. Чесотка. Вшивость.
35.	Микобактериальные инфекции
36.	Туберкулез.
37.	Лепра.
38.	Инфекции, передаваемые половым путем
39.	Основные этапы развития венерологии.
40.	Сифилис. Приобретенный сифилис.
41.	Врожденный сифилис. Диагностика сифилиса. Лечение сифилиса. Профилактика сифилиса.
42.	Гонорея и негонококковые уретриты. Мягкий шанкр.
43.	ВИЧ-инфекция, дерматологические аспекты. Патология кожи и слизистых оболочек при

## ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Клинические признаки, характерные для вульгарной пузырчатки:
  - А. пузыри на внешне неизменной коже и слизистых оболочках
  - Б. волдыри на внешне неизменной коже
  - В. пузыри на гиперемическом фоне кожи и слизистых оболочек
  - Г. отрицательный симптом Никольского
  
2. При кожном зуде морфологическими элементами сыпи являются
  - А. эрозии
  - Б. волдыри
  - В. эксфолиации
  - Г. лихенификация
  
3. Эрозия является результатом эволюции
  - А. узелка
  - Б. бугорка
  - В. волдыря
  - Г. везикулы
  
4. Патоморфологический субстрат пузырька
  - А. гиперкератоз
  - Б. спонгиоз
  - В. акантоз
  - Г. акантолиз
  
5. Результат трансформации узелка
  - А. рубец
  - Б. чешуйка
  - В. эрозия
  - Г. язва
  
6. Мономорфные папулезные высыпания наблюдаются при
  - А. истинной пузырчатке
  - Б. бляшечном псориазе
  - В. фурункуле
  - Г. красной волчанке
  
7. Вторичным морфологическим элементом является
  - А. узел
  - Б. пузырь
  - В. язва
  - Г. волдырь
  
8. Первичный полостной морфологический элемент
  - А. папула
  - Б. волдырь
  - В. пузырь
  - Г. бугорок
  
9. Характерный морфологический элемент для типичной формы красного плоского лишая
  - А. папула
  - Б. бугорок
  - В. пятно
  - Г. волдырь

10. Препарат выбора при отеке Квинке

- А. супрастин в таблетках
- Б. цефтриаксон внутримышечно
- В. адреналин подкожно
- Г. глюконат кальция внутривенно

11. Лекарственные средства для лечения синдрома Лайелла

- А. антибиотики
- Б. кортикостероиды
- В. сульфаниламиды
- Г. цитостатики

12. Основные клинические признаки простого контактного дерматита

- А. четкие границы
- Б. нечеткие границы
- В. полиморфизм высыпных элементов
- Г. наличие пустул

13. Основные клинические признаки аллергического контактного дерматита

- А. эритема, пузырьки
- Б. бугорки, гуммы
- В. узлы, атрофические рубцы
- Г. глубокие пустулы, папулы

14. Белый дермографизм отмечается при

- А. атопическом дерматите
- Б. аллергическом контактном дерматите
- В. простом контактном дерматите
- Г. токсикодермии

15. В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются

- А. крем с мочевиной
- Б. серная мазь
- В. цинковая паста
- Г. резорциновая примочка

16. Первичный морфологический элемент при острой истинной экземе:

- А. узелок
- Б. везикула
- В. пустула
- Г. волдырь

17. Для наружной терапии хронической экземы применяют лекарственные средства в виде

- А. мази
- Б. присыпки
- В. крема
- Г. примочки

18. Наиболее злокачественное новообразование кожи

- А. базалиома
- Б. кератоакантома
- В. меланома
- Г. плоскоклеточная карцинома

19. Клинические симптомы, характерные для острой экземы

- А. папулы, лихенификация
- Б. пустулы, импетигнизация
- В. везикулы, мокнутие
- Г. узлы, изъязвление

20. Выберите местную терапию больному с атопическим дерматитом, взрослая стадия, стадия обострения

- А. мометазона фуроат с последующим переходом на крем с мочевиной
- Б. гидрокортизоновая мазь в чередовании с 20% мазью бензил-бензоата
- В. крем с метронидазолом
- Г. дегтярные шампуни в сочетании с 2% кремом кетоконазола

21. Выберите клинические симптомы, которые свидетельствуют о хроническом течении экземы:

- А. эритема, отек
- Б. везикулы, мокнутие
- В. пузыри
- Г. инфильтрация, лихенификация

22. Признак, характерный для истинной экземы

- А. эволюционный полиморфизм
- Б. пузыри с дряблой крышкой на неизменном фоне
- В. волдыри
- Г. рубцовая атрофия

23. Выберите признак прогрессирующей стадии псориаза

- А. появление свежих высыпаний
- Б. отсутствие шелушения по периферии папул
- В. снижение болевой чувствительности в очагах поражения
- Г. псевдоатрофический ободок Воронова

24. Выберите симптомы, характерные для псориаза

- А. «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «точечного кровотечения»
- Б. Арди-Мещерского, Горчакова
- В. Бенье-Мещерского, «оторванного дамского каблука»
- Г. Никольского, Асбо-Ганзена

25. Лабораторный метод исследования, подтверждающий диагноз вульгарной пузырчатки

- А. Тцанка
- Б. биохимический анализ крови
- В. клинический анализ крови
- Г. определение антинуклеарного фактора

26. Основные патогистологические изменения при истинной пузырчатке

- А. спонгиоз
- Б. акантолиз
- В. балонная дистрофия
- Г. Акантоз

27. К поверхностным морфологическим элементам при стафилодермиях относится

- А. фликтена
- Б. фурункул
- В. гидраденит
- Г. Фолликулит

28. Выберите 3 стадии очаговой склеродермии
- А. эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия
  - Б. эритема, микровезикулы, мокнутие
  - В. узел, изъязвление, рубец
  - Г. отек, уплотнение, атрофия

29. Выберите симптомы, характерные для дискоидной красной волчанке
- А. эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия
  - Б. эритема, микровезикулы, мокнутие
  - В. узел, изъязвление, рубец
  - Г. отек, уплотнение, атрофия

30. Симптом Никольского наблюдается при
- А. вульгарной пузырчатке
  - Б. atopическом дерматите
  - В. бляшечном псориазе
  - Г. вторичном сифилисе

### ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

**1.** В родильном доме у новорожденного появилась обильная пузырьковая сыпь на туловище и конечностях, сопровождающаяся повышением температуры до +39,0С. Ребенок беспокоен, плачет.

Локальный статус. Процесс носит распространенный, симметричный характер, локализуясь на коже туловища, верхних и нижних конечностей. Высыпания представлены множественными пузырями размером с горошину и вишню. Содержимое пузырей серозно-гнойное. По периферии пузыри окружены ярко-красным венчиком. У матери ребенка гнойный мастит.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите этиологию данного заболевания.
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
5. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

**2.** На прием к дерматологу обратилась женщина 40 лет. Работает воспитателем в детском доме. Жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 10 дней. На лице, шее появились дряблые пузырьки, корки. Самостоятельно смазывала высыпания йодом без эффекта. Локальный статус. На коже лица, шеи на фоне разлитой эритемы множество пустул, серозно-гнойных корок («медовые корки»), эрозий.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возбудителей данного заболевания.
3. Уточните, с чем дифференцировать.
4. Составьте план лечения больной.
5. Укажите профилактические мероприятия.

3. Женщине 31 года по поводу гидраденита был назначен бисептол. Спустя 6 ч после первого приема препарата она заметила зудящее красное пятно на правой ягодице. Больная отмечает, что год назад у нее были такие же высыпания с той же самой локализацией, и они также были связаны с приемом сульфаниламидов.

Физикальное обследование. Основные физиологические показатели в норме. Кожа: красное слегка отечное пятно с четкими границами диаметром 3 см на правой ягодице. Несколько красных плотных папул и абсцесс диаметром 1 см в паховой области.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назовите заболевание, с которым следует дифференцировать.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите основные группы медикаментозных препаратов – аллергенов.

Зав. кафедрой  
дерматовенерологии и  
косметологии ФНМФО, проф.

Проценко Т.В.



(подпись)