

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра поликлинической терапии и общеврачебной практики

С. А. СОХАР, Л. А. ПОРОШИНА

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3, 4, 6 курсов
лечебного и медико-диагностического факультетов
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2017**

УДК 616.5:616.97 (076.1)(072)

ББК 55.8 я 73

С 68

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой дерматовенерологии
Гродненского государственного медицинского университета

Д. Ф. Хворик;

кандидат медицинских наук,
главный врач Гомельского областного клинического
кожно-венерологического диспансера

Е. А. Рублевская

Сохар, С. А.

С 68 Тестовые задания по дерматовенерологии: учеб.-метод. пособие
для студентов 3, 4, 6 курсов лечебного и медико-диагностического
факультетов медицинских вузов / С. А. Сохар, Л. А. Порошина. —
Гомель: ГомГМУ, 2017. — 128 с.

ISBN 978-985-506-986-8

Учебно-методическое пособие содержит тесты по дерматовенерологии, которые составлены в соответствии с учебной программой и могут быть использованы для оценки подготовки студентов на практических занятиях, а также в компьютерном варианте для тестирования знаний при проведении экзамена по дерматовенерологии.

Предназначено для студентов 3, 4, 6 курсов лечебного и медико-диагностического факультетов медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 13 июня 2017 г., протокол № 5.

УДК 616.5:616.97(076.1)(072)

ББК 55.8 я 73

ISBN 978-985-506-986-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. История развития дерматовенерологии	4
2. Общая дерматовенерология	5
3. Дерматозы	12
4. Инфекционные, вирусные, паразитарные дерматозы	45
5. Венерические заболевания.	
Инфекции, передаваемые половым путем	71
Ответы к тестовым заданиям	125
Литература	128

Вопросы к заданию по циклу «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Методика использования опросника состоит из выбора правильных ответов, которые подтверждаются или отрицаются перечнем ответов, представленных в конце пособия.

1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Укажите один правильный вариант ответа

1. Выберите правильное утверждение основателя французской дерматологической школы:

Варианты ответа:

- а) Казенава;
- б) Биетта;
- в) Алибера;
- г) Жибера;
- д) Девержи.

2. Выберите правильное утверждение основателя немецкой дерматологической школы:

Варианты ответа:

- а) Ядассона;
- б) Капоши;
- в) Унну;
- г) Гебру;
- д) Базена.

3. Выберите правильное утверждение основателя Петербургской дерматологической школы:

Варианты ответа:

- а) А. И. Пospelова;
- б) Н. П. Мансурова;
- в) М. И. Стуковенкова;
- г) А. Г. Полотебнова;
- д) Н. З. Яговдик.

4. Выберите правильное утверждение основателя Московской дерматологической школы:

Варианты ответа:

- а) И. Ф. Зеленов;
- б) С. Л. Богров;
- в) А. И. Пospelов;

- г) Н. П. Мансурова;
- д) М. И. Стуковенкова.

5. Выберите правильное утверждение основателя Киевской дерматологической школы:

Варианты ответа:

- а) П. В. Никольский;
- б) С. П. Томашевский;
- в) М. М. Стуковенков;
- г) И. Ф. Зеленов;
- д) С. Л. Богров.

6. Крупнейшие дерматовенерологи Беларуси:

Варианты ответа:

- а) А. Я. Прокопчук;
- б) А. Т. Сосновский;
- в) Л. И. Богданович;
- г) Н. З. Яговдик;
- д) все вышеперечисленные.

2. ОБЩАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Укажите один правильный вариант ответа

7. Из каких зародышевых листков развивается кожа?

Варианты ответа:

- а) эктодермального;
- б) мезодермального;
- в) энтодермального;
- г) экто- и мезодермального;
- д) из всех вышеперечисленных.

8. В какие сроки появляются первые признаки ороговения клеток эпидермиса у плода?

Варианты ответа:

- а) на 5 неделе;
- б) на 14 неделе;
- в) на 21 неделе;
- г) на 2 неделе;
- д) на 1 неделе;

9. Из скольких компонентов состоит кожа?

Варианты ответа:

- а) из 2 компонентов;

- б) из 3 компонентов;
- в) из 4 компонентов;
- г) из 5 компонентов;
- д) из 6 компонентов.

10. Масса кожи без подкожной клетчатки от веса тела составляет:

Варианты ответа:

- а) 15 %;
- б) 10 %;
- в) 5 %;
- г) 3 %;
- д) 2 %.

11. Сколько слоев выделяют в эпидермисе?

Варианты ответа:

- а) 3 слоя;
- б) 4 слоя;
- в) 5 слоев;
- г) 6 слоев;
- д) 7 слоев.

12. В эпидермисе имеются:

Варианты ответа:

- а) кровеносные сосуды;
- б) эластические волокна;
- в) нервы;
- г) аргирофильные волокна;
- д) коллагеновые волокна.

13. Придатками кожи являются все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) волос;
- б) коллагеновых волокон;
- в) сальных желез;
- г) ногтей;
- д) потовых желез.

14. На каких анатомических областях имеются длинные волосы?

Варианты ответа:

- а) волосистой части головы;
- б) бороде и усах;
- в) надбровных дугах;
- г) ушных раковинах;
- д) верно а и б.

15. Щетинистые волосы имеются везде, кроме:

Варианты ответа:

- а) бороды и усов;
- б) области надбровных дуг;
- в) краев век;
- г) преддверия носа;
- д) волосистой части головы.

16. Где растут пушковые волосы?

Варианты ответа:

- а) краю век;
- б) на концевых фалангах;
- в) на голеньях;
- г) в преддверии носа;
- д) бороде и усах.

17. В эпидермисе выделяют все нижеперечисленные слои, кроме:

Варианты ответа:

- а) базального;
- б) шиповатого;
- в) зернистого;
- г) рогового;
- д) сетчатого.

18. Из чего состоит волос?

Варианты ответа:

- а) стержня;
- б) корня;
- в) мозгового слоя;
- г) коркового слоя;
- д) из всего вышеперечисленного.

19. Дерма включает все перечисленные структуры, кроме:

Варианты ответа:

- а) коллагеновых волокон;
- б) фибробластов;
- в) гистиоцитов;
- г) эластических волокон;
- д) кератиноцитов.

20. Сальные железы отсутствуют:

Варианты ответа:

- а) на лице;

- б) на волосистой части головы;
- в) на ладонях и подошвах;
- г) на половых органах;
- д) на туловище.

21. В эпидермисе находятся все нижеперечисленные виды клеток, кроме:

Варианты ответа:

- а) кератиноцитов;
- б) меланоцитов;
- в) клеток Лангерганса;
- г) клеток Меркеля;
- д) эндотелиальных.

22. Основными функциями клеток Лангерганса являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) секреции метэнкефалина;
- б) депонирования эпидермальных кейлонов;
- в) инициации апоптоза;
- г) иммунологической;
- д) тромбообразования.

23. Что включает процесс кератинизации?

Варианты ответа:

- а) образование белка кератина;
- б) растворение межклеточного слоя десмосом;
- в) лизис ядер и органелл кератиноцитов;
- г) гибель кератиноцитов с превращением их в корнеоциты;
- д) все вышеперечисленное.

24. Дермоэпидермальное сочленение включает все указанное ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) плазмолеммы базальных кератиноцитов;
- б) светлой пластинки;
- в) темной пластинки;
- г) субэпидермального сплетения волокон;
- д) сосочкового слоя дермы.

25. Что является воспалительным сосудистым пятном?

Варианты ответа:

- а) розеола;
- б) пурпура;

- в) телеангиэктазии;
- г) петехии;
- д) волдырь.

26. Что является самым большим воспалительным пятном?

Варианты ответа:

- а) эритродермия;
- б) эритема;
- в) телеангиэктазии;
- г) петехии;
- д) пурпура.

27. Бугорок — первичный морфологический элемент:

Варианты ответа:

- а) больше, чем папула по размеру;
- б) имеющий в основе инфекционную гранулему;
- в) залегающий в эпидермисе;
- г) залегающий в подкожножировой клетчатке;
- д) сосудистого происхождения.

28. Ниже перечислены формы импетиго, кроме:

Варианты ответа:

- а) заеды;
- б) турниоля;
- в) кольцевидного;
- г) буллезного;
- д) эктимы.

29. Рубцы могут дать:

Варианты ответа:

- а) папула;
- б) бляшка;
- в) бугорок;
- г) пятно;
- д) пузырек.

30. Абсолютные показания для системного назначения кортикостероидов:

Варианты ответа:

- а) анафилактический шок;
- б) пузырчатка;
- в) синдром Лайелла;
- г) синдром Стивенса — Джонсона;
- д) все вышеперечисленное.

31. Нефторированные кортикостероидные мази перечислены ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) элокома;
- б) локоида;
- в) адвантана;
- г) гидрокортизоновой;
- д) целестодерма.

32. Для детской практики наиболее подходят следующие кортикостероидные мази, кроме:

Варианты ответа:

- а) элокома;
- б) адвантана;
- в) локоида;
- г) гидрокортизона;
- д) целестодерма.

33. Общее лечение кортикостероидами по жизненным показаниям назначается:

Варианты ответа:

- а) больным вульгарной пузырчаткой;
- б) больным псориатической эритродермией;
- в) больным очаговой склеродермией;
- г) больным псориазом;
- д) больным атопическим дерматитом.

34. Назовите основной системный препарат для лечения трихомикозов:

Варианты ответа:

- а) тербинафин;
- б) флуконазол;
- в) итраконазол;
- г) гризеофульвин;
- д) кетоконазол.

35. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме:

Варианты ответа:

- а) кортикостероидов;
- б) антигистаминных препаратов;
- в) препаратов кальция;
- г) тиосульфата натрия;
- д) транквилизаторов.

36. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме:

Варианты ответа:

- а) точно установленного аллергена;
- б) невозможности избежать постоянного контакта с аллергеном;
- в) отсутствии противопоказаний;
- г) моновалентной сенсибилизации;
- д) поливалентной сенсибилизации.

37. Что такое гиперкератоз?

Варианты ответа:

- а) утолщение эпидермиса;
- б) утолщение базального слоя;
- в) утолщение шиповатого слоя;
- г) утолщение рогового слоя;
- д) отсутствие рогового слоя.

38. Секретция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) нервной системы;
- б) гормонов половых желез;
- в) гормонов гипофиза;
- г) гормонов надпочечников;
- д) гормонов поджелудочной железы.

39. При старении кожи происходит:

Варианты ответа:

- а) изменение биохимического состава кожи;
- б) снижение активности ферментов в эпидермисе;
- в) усиление активности ферментов в дерме;
- г) повышение содержания в коже кальция и калия;
- д) все вышеперечисленное.

40. Оценка морфологических элементов предусматривает:

Варианты ответа:

- а) определение размеров и цвета;
- б) определение формы и конфигурации;
- в) определение консистенции;
- г) оценку поверхности, содержимого, дна;
- д) всего перечисленного.

41. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса, являются:

Варианты ответа:

- а) эрозия;
- б) язва;
- в) поверхностная трещина;
- г) глубокая трещина;
- д) все перечисленное.

42. Бактерицидные свойства кожи снижаются при:

Варианты ответа:

- а) истощающих заболеваний;
- б) ионизирующем излучении;
- в) повреждении химическими веществами;
- г) разрушении кислотной мантии;
- д) всем перечисленным.

43. Вещество сенсibiliзирующего действия вызывает все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) контактного дерматита;
- б) аллергического дерматита;
- в) экземы;
- г) крапивницы;
- д) токсидермии.

44. По составу действующих веществ мази бывают:

Варианты ответа:

- а) противовоспалительные;
- б) кератолитические;
- в) кератопластические;
- г) противопаразитарные;
- д) все перечисленное верно.

3. ДЕРМАТОЗЫ

Укажите один правильный вариант ответа

45. Чем обусловлен симптом Бенъе — Меццерского при хронической дискоидной красной волчанке?

Варианты ответа:

- а) паракератозом;
- б) диффузным гиперкератозом;

- в) фолликулярным гиперкератозом;
- г) акантозом;
- д) акантолизом.

46. Назовите основные формы хронической красной волчанки:

Варианты ответа:

- а) дискоидная;
- б) диссеминированная;
- в) центробежная эритема Биетта;
- г) глубокая волчанка Ирганга — Капоши;
- д) все, кроме в.

47. Основными клиническими симптомами хронической дискоидной красной волчанки являются нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) эритемы;
- б) фолликулярного гиперкератоза;
- в) рубцовой атрофии;
- г) телеангиэктазий;
- д) отека.

48. Назовите клинические формы «волчаночной бабочки» при системной красной волчанке:

Варианты ответа:

- а) васкулитная;
- б) из дискоидных очагов;
- в) центробежная эритема Биетта;
- г) персистирующая рожа лица Капоши;
- д) все перечисленные.

49. Назначение каких препаратов включает русский метод лечения хронической красной волчанки, разработанный А. Я. Прокопчуком?

Варианты ответа:

- а) дапсона;
- б) антималярийных препаратов;
- в) бийохинола;
- г) стероидов;
- д) цитостатиков.

50. Что является признаком активности ограниченной склеродермии?

Варианты ответа:

- а) усиление атрофии;

- б) усиление гиперкератоза;
- в) сиреневая кайма по периферии;
- г) дисхромия;
- д) отек.

51. Что, как правило, поражается при CREST-синдроме кроме кожи?

Варианты ответа:

- а) сердце;
- б) пищевод;
- в) желудок;
- г) почки;
- д) суставы.

52. Среди вульгарных угрей выделяют следующие формы, кроме:

Варианты ответа:

- а) папулезных;
- б) пустулезных;
- в) индуративных;
- г) сливных;
- д) розовых.

53. Назовите основные средства, применяемые для лечения розовых угрей:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) трихопол;
- в) глюконат кальция;
- г) верно все;
- д) верно все, кроме глюконата кальция.

54. Назовите типы кожи лица:

Варианты ответа:

- а) жирная;
- б) сухая;
- в) нормальная;
- г) детская;
- д) верно все.

55. Наружные средства для лечения вульгарных угрей содержат:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) ароматические ретиноиды;
- в) бензоилпероксид;

- г) все перечисленное;
- д) все, кроме, а.

56. При лечении вульгарных угрей наиболее широко используют:

Варианты ответа:

- а) пенициллин;
- б) сульфаниламиды;
- в) тетрациклины;
- г) макролиды;
- д) цефалоспорины.

57. Из препаратов, содержащих ароматические ретиноиды, для наружного лечения вульгарных угрей используют:

Варианты ответа:

- а) ретин А;
- б) зинерит;
- в) скин-кап;
- г) бензакне;
- д) скинарен.

58. Для мытья волосистой части головы при себорейном дерматите используют лечебные шампуни, содержащие:

Варианты ответа:

- а) серу;
- б) деготь;
- в) пропионат цинка;
- г) только в;
- д) все перечисленные.

59. Что не характерно для дерматоза Дюринга?

Варианты ответа:

- а) полиморфизм сыпи;
- б) группировка элементов;
- в) зуд;
- г) напряженные пузыри;
- д) симптом Никольского.

60. Что характерно для красного плоского лишая?

Варианты ответа:

- а) мономорфная сыпь в виде красных папул и бляшек с четкими границами, шелушением на поверхности;
- б) полиморфная сыпь в виде папул, везикул, волдырей;
- в) мономорфная сыпь в виде волдырей;

- г) мономорфная сыпь в виде полигональных папул фиолетового цвета с восковидным блеском, пупковидным вдавлением в центре;
- д) наличие «материнской бляшки».

61. Что характерно для псориаза?

Варианты ответа:

- а) мономорфная сыпь в виде красных папул и бляшек с четкими границами, шелушением на поверхности;
- б) полиморфная сыпь в виде папул, везикул, волдырей;
- в) мономорфная сыпь в виде волдырей;
- г) бугорки, локализованные на коже лица;
- д) наличие «материнской бляшки».

62. При каких заболеваниях наблюдаются мономорфные папулезные элементы?

Варианты ответа:

- а) истинной пузырчатке;
- б) чесотке;
- в) герпетиформном дерматите Дюринга;
- г) псориазе, красном плоском лишае;
- д) аллергическом дерматите, экземе.

63. Назовите правильное определение понятия симптома Пильнова при псориазе:

Варианты ответа:

- а) ярко-красная окраска папул;
- б) атрофический ободок вокруг папул;
- в) изоморфная реакция кожи;
- г) шелушение в центре папул;
- д) феномен стеаринового пятна.

64. Основными признаками прогрессирующей стадии псориаза являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) появления свежих папул;
- б) наличия псевдоатрофического ободка Воронова;
- в) положительных феноменов «псориатической триады»;
- г) положительной изоморфной реакции Кебнера;
- д) роста имеющихся элементов.

65. Основные патогистологические процессы в коже при псориазе, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушения деления кератиноцитов;

- б) нарушения кератинизации;
- в) воспаления;
- г) акантолиза;
- д) расширения сосочков дермы.

66. Что выявляют при гратаже (поскабливании) папул при псориазе?

Варианты ответа:

- а) симптом скрытого шелушения;
- б) псориагическую триаду феноменов;
- в) симптом дамского каблучка;
- г) симптом «булыжной мостовой»;
- д) сетку Уикхема .

67. Что является морфологической основой феномена «стеаринового пятна»?

Варианты ответа:

- а) гиперкератоз;
- б) паракератоз;
- в) акантолиз ;
- г) спонгиоз ;
- д) расширение сосочков дермы.

68. Что является морфологической основой феномена «кровавой росы»?

Варианты ответа:

- а) папилломатоз;
- б) расширение сосочков дермы;
- в) гиперкератоз;
- г) паракератоз;
- д) баланирующая дистрофия.

69. Укажите правильное определение понятия положительная изоморфная реакция Кебнера:

Варианты ответа:

- а) появление свежих папул на месте травмы через 7–14 дней;
- б) феномен «стеаринового пятна»;
- в) феномен «скрытого шелушения»;
- г) ободок Воронова;
- д) феномен «кровавой росы».

70. Назовите верное утверждение?

Варианты ответа:

- а) феномен Кебнера — характеризуется усилением шелушения при легком поскабливании, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина;

б) феномен Кебнера — развитие псориазных высыпаний на участках, подвергшихся механическому или химическому действию;

в) феномен Кебнера образуется после удаления чешуек и проявляется в виде влажной, тонкой и блестящей пленки;

г) все варианты верны;

д) не один из вариантов не верен.

71. Поражаются ли ногти при псориазе?

Варианты ответа:

а) нет;

б) да, в виде наперстковидной истыканности, утолщения, деформации ногтей с явлениями онихогрифоза, истончения и лизиса ногтевых пластин;

в) да, ногти становятся грязно-серого цвета, крошатся;

г) да, становятся ломкими;

д) появляются белые полосы.

72. Что характерно для розового лишая?

Варианты ответа:

а) мономорфная сыпь в виде красных папул и бляшек с четкими границами, шелушением на поверхности;

б) полиморфная сыпь в виде папул, везикул, волдырей;

в) мономорфная сыпь в виде волдырей;

г) мономорфная сыпь в виде полигональных папул фиолетового цвета с восковидным блеском, пупковидным вдавлением в центре;

д) наличие «материнской бляшки».

73. Чем характеризуется регрессирующая стадия псориаза?

Варианты ответа:

а) появлением новых мелких высыпаний, периферический рост элементов с наличием эритематозного бордюра, не покрытого чешуйками;

б) появлением новых мелких высыпаний, периферический рост элементов с наличием эритематозного бордюра, не покрытого чешуйками, положительная изоморфная реакция Кебнера, четкого определения псориазной триады;

в) отсутствием образования новых элементов, имеющиеся высыпания сохраняются;

г) образованием вокруг высыпаний псевдоатрофического ободка Воронова;

д) положительной реакцией Кебнера, положительной псориазной триадой.

74. Чем характеризуется умеренно рецидивирующее течение псориаза?

Варианты ответа:

а) частота обострений 1 раз в полгода;

- б) частота обострений через 1–2 года;
- в) частота обострений через 5–10 лет;
- г) частота обострений через 1 месяц;
- д) частота обострений через 15 лет.

75. Назовите не правильное утверждение, характерное для фототоксического типа псориаза:

Варианты ответа:

- а) проявляется в виде фотодерматита;
- б) проявляется болезненностью кожи;
- в) проявляется в виде образования новых элементов сыпи;
- г) проявляется раздражением кожных покровов;
- д) способствует регрессу элементов.

76. Назовите наиболее рациональный подход к местному лечению псориаза:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующая стадия: 1–2 % салициловая мазь, мазь Унны, топические стероиды;
- б) стационарная стадия: 3 % салициловая мазь, 2–5 % серно-дегтярная мазь, общее УФО, ванны;
- в) регрессирующая стадия: 3–5 % салициловая мазь, 2–5 % серно-дегтярная мазь, УФО;
- г) все варианты верны;
- д) не один из вариантов не верен.

77. Что относится к триаде псориаза?

Варианты ответа:

- а) стеариновое пятно, терминальную пленку, точечное кровотечение;
- б) изоморфную реакцию Кебнера, стеариновое пятно, терминальную пленку;
- в) терминальная пленка, точечное кровотечение, изоморфная реакция Кебнера;
- г) стеариновое пятно, псевдоатрофический ободок Воронова, точечное кровотечение;
- д) образование гнойных озер, псевдоатрофический ободок Воронова, феномен яблочного желе.

78. Назовите клинические формы красного плоского лишая:

Варианты ответа:

- а) типичная, гипертрофическая, полосатая, дисхромическая, пузырьная, грибковая;
- б) эрозивно-язвенная, типичная, бородавчатая, кольцевидная;

- в) бородавчатая, атрофическая, дискоидная, лихеноидная, типичная;
- г) эрозивно-язвенная, склеродермоподобная, волчаночная, гипертрофическая, кольцевидная, шаровидная;
- д) все варианты верны.

79. Назовите верное утверждение для красного плоского лишая:

Варианты ответа:

- а) наблюдаются гиперемия, отек слизистой оболочки рта, пузыри и резко отграниченные эрозии полициклических очертаний с фибринозным налетом, отсутствие вокруг них папулезных высыпаний;
- б) папулы милиарны или лентикулярные, розовато-фиолетового цвета, плоские, с полигональными очертаниями, восковидным блеском, характерны изоморфная реакция Кебнера, феномен «яблочного желе»;
- в) папулы круглые, шаровидные, медно-красного цвета, снимающийся налет, МРП положительная;
- г) папулы с четкими границами, лососево-красного цвета, покрытые серебристо-белым шелушением. Изоморфная реакция Кебнера, «стеариновое пятно», «терминальная пленка» положительные;
- д) папулы милиарны или лентикулярные, розовато-фиолетового цвета, плоские, с полигональными очертаниями, восковидным блеском, пупкообразным вдавлением в центре.

80. Что такое феномен Уикхема?

Варианты ответа:

- а) развитие высыпаний на участках подвергшихся механическому или химическому действию;
- б) сетевидный рисунок на поверхности высыпаний;
- в) образование полигональных папул, медного цвета;
- г) образование материнской бляшки;
- д) образование дочерних элементов.

81. Назовите гистологические изменения, характерные для красного плоского лишая:

Варианты ответа:

- а) гиперкератоз, неравномерный гранулез;
- б) акантоз с удлинением и заострением эпидермальных отростков;
- в) вакуолизация клеток базального слоя;
- г) полосовидная лимфоцитарная инфильтрация сосочкового слоя дермы;
- д) все варианты верны.

82. Назовите характерную локализацию сыпи при красном плоском лишае:

Варианты ответа:

- а) симметричное расположение на сгибаемых поверхностях конечностей, крестце, туловище, половые органы, слизистая полость рта;

- б) асимметричное расположение на лице, ладонях, сгибательных поверхностях конечностей, туловище, половых органах, слизистых полостях рта;
- в) симметричное расположение на разгибательных поверхностях конечностей, туловище;
- г) асимметричное расположение на разгибательных поверхностях конечностей;
- д) не один из вариантов не верен.

83. Поражаются ли ногти при красном плоском лишае:

Варианты ответа:

- а) нет;
- б) да, в виде «масляных пятен», онихогрифоза;
- в) да, в виде онихолизиса, онихогрифоза;
- г) да, деструкции ногтевого ложа, образования продольной ребристости, трещин;
- д) верно — в, г.

84. Назовите верное утверждение:

Варианты ответа:

- а) розовый лишай — заболевание с невыясненной этиологией и патогенезом. Болеют чаще взрослые. Возникает чаще в холодное время года или после переохлаждения;
- б) розовый лишай — наследственное заболевание кожи, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением;
- в) розовый лишай — заболевание с невыясненной этиологией и патогенезом, чаще возникающее после приема сульфаниламидных препаратов;
- г) розовый лишай-заболевание с невыясненной этиологией и патогенезом. Болеют чаще новорожденные. Возникает чаще в холодное время года или после переохлаждения;
- д) розовый лишай — аутоиммунное заболевание кожи, поражающее преимущественно детей.

85. Назовите верное утверждение:

Варианты ответа:

- а) перед появлением высыпаний, характерных для розового лишая могут наблюдаться гипертермия, боли в суставах, недомогание, головная боль, отек гортани, положительная МПР;
- б) перед появлением высыпаний, характерных для розового лишая могут наблюдаться судороги, парестезии, боли в суставах, недомогание, головная боль, появление розово-фиолетовых папул;
- в) перед появлением высыпаний, характерных для розового лишая могут наблюдаться субфебрилитет, боли в суставах, недомогание, головная боль, увеличиваться шейные лимфатические узлы;

г) перед появлением высыпаний, характерных для розового лишая могут наблюдаться гипертермия, боли в суставах, недомогание, головная боль, гиперемия слизистых, зуд нижних конечностей;

д) перед появлением высыпаний, характерных для розового лишая, могут наблюдаться гипертермия, боли в суставах, недомогание, головная боль, появление безболезненных эрозий, увеличение паховых лимфатических узлов.

86. Назовите неверное утверждение, характеризующее розовый лишай Жибера:

Варианты ответа:

а) высыпания симметричны, поражается кожа туловища, конечностей, за исключением ладоней и подошв, реже шея, лицо;

б) высыпания симметричны, поражаются туловище и конечности;

в) высыпания симметричны, поражается кожа туловища, конечностей, преимущественно ладоней и подошв, реже шея, лицо;

г) редко поражается лицо и шея;

д) высыпания симметричны, поражается кожа туловища, конечностей, за исключением ладоней и подошв, реже шея.

87. Охарактеризуйте характерные для розового лишая признаки:

Варианты ответа:

а) пятна округлые или овальные, склонны к периферическому росту;

б) пятна располагаются по линиям Лангера, центр пятен слегка западает, с нежными складками;

в) образование «материнской» и «дочерних» высыпаний;

г) часто возникает после перенесенной инфекции;

д) все верно.

88. Назовите неправильный подход к лечению розового лишая Жибера:

Варианты ответа:

а) применение антигистаминных препаратов;

б) частое мытье, применение спиртовых растворов;

в) наружные глюкокортикоидные кремы;

г) прием противовирусных препаратов;

д) исключить контакт с водой.

89. Назовите правильный подход при лечении розового лишая:

Варианты ответа:

а) назначение антигистаминных, противовирусных препаратов, ограничить водные процедуры;

б) назначение диеты с исключением соли;

в) ванны с морской солью;

- г) наружные раздражающие средства.
- д) верно — б, в.

90. Псориатическая триада включает следующие симптомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) стеаринового пятна;
- б) терминальной пленки;
- в) кровяной росы;
- г) появления новых элементов сыпи;
- д) точечной лихенификации.

91. К атипичным формам псориаза относят следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) себорейной;
- б) фолликулярной;
- в) интертригинозной;
- г) ладоней и подошв;
- д) крупнобляшечной.

92. Что не относится к осложненным формам псориаза?

Варианты ответа:

- а) пустулезный псориаз Цумбуша;
- б) артропатический;
- в) пустулезный;
- г) эритродермический;
- д) каплевидный.

93. Основные патологические процессы в коже при псориазе перечислены ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушения деления кератиноцитов;
- б) нарушения кератинизации;
- в) воспаления;
- г) акантолиза;
- д) паракератоза.

94. Псориаз делится на:

Варианты ответа:

- а) вульгарный;
- б) атипичный;
- в) осложненный;
- г) ограниченный;
- д) все вышеперечисленное.

95. Псориаза ногтей проявляется:

Варианты ответа:

- а) изменением окраски;
- б) деформацией ногтевой пластинки;
- в) наперстковидной дистрофией;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно все, кроме а.

96. В прогрессивной стадии экссудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) местных глюкокортикоидов;
- б) витамина В₁₂;
- в) гипосульфита натрия;
- г) 1 % -ной салициловой мази;
- д) УФО.

97. Этиопатогенетические факторы в развитии псориаза:

Варианты ответа:

- а) генетическая предрасположенность;
- б) нейроэндокринные нарушения;
- в) стрессовые ситуации;
- г) нарушение липидного обмена;
- д) верно все.

98. Для высыпаний при красном плоском лишае характерно:

Варианты ответа:

- а) полигональная папула;
- б) в центре элемента — пупковидное вдавление;
- в) сетка Уикхема;
- г) восковидный блеск;
- д) все перечисленное.

99. Что не относится к пузырьчатым дерматозам?

Варианты ответа:

- а) вульгарная пузырьчатка;
- б) буллезный пемфигоид;
- в) герпетиформный дерматоз;
- г) пузырьчатка новорожденных;
- д) рубцующийся пемфигоид.

100. В группу акантолитической пузырьчатки не входит:

Варианты ответа:

- а) вульгарная;

- б) себорейная;
- в) вегетирующая;
- г) листовидная;
- д) семейная.

101. Пузыри при пузырчатке имеют:

Варианты ответа:

- а) дряблую покрывку;
- б) плотную покрывку;
- в) инфильтрированное основание;
- г) возникают на изменённой коже;
- д) субэпидермальная локализация.

102. При недостаточности стартовой дозы кортикостероидов в лечении вульгарной пузырчатки применяют следующие мероприятия, кроме:

Варианты ответа:

- а) отмены кортикостероидов;
- б) увеличения дозы;
- в) смены препарата;
- г) назначения цитостатика;
- д) проведения плазмофереза.

103. К узловатым васкулитам относятся нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) острая узловатая эритема;
- б) хроническая узловатая эритема;
- в) индуративная эритема Базена;
- г) узловато-некротический васкулит;
- д) мигрирующая узловатая эритема.

104. Удельный вес стрептококковой инфекции в этиопатогенезе васкулитов кожи:

Варианты ответа:

- а) 60 %;
- б) 20 %;
- в) 5 %;
- г) 10 %;
- д) 3 %.

105. Из инфекционных агентов, кроме стрепто- и стафилококков, важную роль в патогенезе васкулитов кожи играют:

Варианты ответа:

- а) микоплазмы;

- б) хламидии;
- в) микобактерии туберкулеза;
- г) эшерихии;
- д) протей.

106. Для лечения васкулитов кожи не используют:

Варианты ответа:

- а) антиагреганты;
- б) НПВС;
- в) кортикостероиды;
- г) цитостатики;
- д) витамин Д.

107. Офиаз Цельса — это форма гнездной алопеции:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговая;
- б) стригущая;
- в) краевая;
- г) тотальная;
- д) универсальная.

108. При обследовании больных гнездным выпадением волос обязательно требуется консультация специалистов:

Варианты ответа:

- а) стоматолога;
- б) ЛОР-врача;
- в) эндокринолога;
- г) невропатолога;
- д) всех перечисленных.

109. Наиболее частыми причинами диффузной алопеции могут быть:

Варианты ответа:

- а) стрессы;
- б) лихорадки;
- в) голодание;
- г) беременность;
- д) все перечисленное.

110. Причинами рубцовой алопеции могут быть все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) красной волчанки;

- б) синдрома Лассуэра — Литтла;
- в) декальвирующего фолликулита;
- г) фолликулярного муциноза;
- д) псориаза.

111. Гиперпигментации кожи не бывает:

Варианты ответа:

- а) при лейкозах;
- б) при витилиго;
- в) при меланодермии;
- г) склеродермии;
- д) токсикодермии.

112. Меланин в коже образуется из аминокислоты:

Варианты ответа:

- а) серина;
- б) метионина;
- в) триптофана;
- г) тирозина;
- д) фенилаланина.

113. Коферментом тирозиназы является микроэлемент:

Варианты ответа:

- а) цинк;
- б) медь;
- в) кобальт;
- г) железо;
- д) кальций.

114. Для лечения витилиго используют следующие микроэлементы:

Варианты ответа:

- а) хром;
- б) цинк;
- в) селен;
- г) медь;
- д) железо.

115. Маскирующую окраску очагам витилиго можно придать с помощью:

Варианты ответа:

- а) крема «Автозагар»;
- б) тонального крема;
- в) косметических средств, содержащих 8-гидроксиацетон;

- г) всего перечисленного;
- д) только а и б.

116. Фотосенсибилизирующим действием не обладают:

Варианты ответа:

- а) флюоресцирующие краски;
- б) производные фенантрена;
- в) косметические средства;
- г) ксантинола никотинат;
- д) тетрациклин.

117. Обладают фотосенсибилизирующим действием:

Варианты ответа:

- а) сульфаниламиды;
- б) тетрациклины;
- в) аминазин;
- г) витамин РР;
- д) витамин С.

118. Что относят к облигатным предракам?

Варианты ответа:

- А) болезнь Бовена;
- Б) кожный рог;
- В) старческий дискератоз;
- Г) себорейный кератоз;
- Д) актиническое лентиго.

119. Облигатный предрак с локализацией в области гениталий:

Варианты ответа:

- а) ксеротический баланопостит;
- б) эритроплазия Кейра;
- в) парафимоз;
- г) фимоз;
- д) гангрена Фурнье.

120. К факультативным предракам относят нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) старческой кератомы;
- б) кожного рога;
- в) крауроза вульвы;
- г) амилоидоза кожи;
- д) поздней рентгеновской язвы.

121. Эпителиальные доброкачественные опухоли кожи развиваются из:

Варианты ответа:

- а) эпидермиса;
- б) сосочкового слоя дермы;
- в) сетчатого слоя дермы;
- г) мышечной ткани;
- д) костной ткани.

122. Наиболее частой локализацией доброкачественных опухолей кожи является:

Варианты ответа:

- а) кожа лица;
- б) кожа туловища;
- в) кожа конечностей;
- г) слизистые;
- д) волосистая часть головы.

123. Очаги лейкоплакии чаще локализуются на слизистой:

Варианты ответа:

- а) слизистой рта;
- б) слизистой век;
- в) слизистой рта;
- г) слизистой половых органов;
- д) слизистой ануса.

124. Болезнь Педжета проявляется:

Варианты ответа:

- а) поражением кожи спины;
- б) поражением области сосков;
- в) поражением кожи гениталий;
- г) поражением слизистой рта;
- д) поражением слизистой ануса.

125. Болезнь Педжета дифференцируют с:

Варианты ответа:

- а) псориазом;
- б) экземой сосков;
- в) меланомой;
- г) базалиомой;
- д) кератакантомой.

126. Базальноклеточная эпителиома чаще локализуется на:

Варианты ответа:

- а) коже лица и туловища;

- б) коже половых органов;
- в) ладонях;
- г) подошвах;
- д) слизистых.

127. Базалиому следует, прежде всего, дифференцировать:

Варианты ответа:

- а) с экземой;
- б) с красной волчанкой;
- в) со спиноцеллюлярным раком;
- г) с меланомой;
- д) с дерматитом.

128. Признаки малигнизации хронических дерматитов все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) усиления атрофии кожи;
- б) развития бородавчатых разрастаний;
- в) появления корочек и изъязвлений;
- г) усиления гиперкератоза;
- д) устойчивости к терапии.

129. Наиболее характерными признаками базалиомы кожи являются:

Варианты ответа:

- а) яркая окраска;
- б) шероховатая поверхность;
- в) периферический валик из блестящих при боковом освещении узелков;
- г) гиперпигментация;
- д) кровоточивость.

130. К меланомоопасным невусам относятся:

Варианты ответа:

- а) пограничный пигментный невус;
- б) предопухолевый меланоз Дюбрея;
- в) потрвейновый невус;
- г) все перечисленные;
- д) только а и б.

131. Признаки активизации пигментного невуса:

Варианты ответа:

- а) увеличение размеров;
- б) изменение очертаний;

- в) изменение окраски;
- г) выпадение волос с поверхности;
- д) все перечисленное.

132. Признаки активизации пигментного невуса:

Варианты ответа:

- а) появление чувства ощущения невуса;
- б) появление трещин, кровянистых корочек;
- в) появление сателлитов;
- г) все перечисленное;
- д) только а и в.

133. Для диагностики меланомы в амбулаторной практике нельзя использовать:

Варианты ответа:

- а) радиофосфорную диагностику;
- б) термометрию;
- в) биопсию кожи;
- г) исследование мазков-отпечатков;
- д) дерматоскопию.

134. При выявлении симптомов активизации пигментных невусов пациента следует направить:

Варианты ответа:

- а) к общему хирургу;
- б) к дерматокосметологу;
- в) к онкологу и проконтролировать явку;
- г) терапевту;
- д) правильно а.

135. Основной причиной высокой летальности при меланоме является:

Варианты ответа:

- а) поздняя диагностика;
- б) отсутствие эффективных методов лечения;
- в) ошибки в лечении;
- г) трудности в диагностике;
- д) все вышеперечисленное.

136. Радикальное удаление меланоопасных пигментных невусов лучше проводить:

Варианты ответа:

- а) у детей до начала пубертата;

- б) у юношей и девушек-подростков;
- в) у взрослых;
- г) в любом возрасте;
- д) в раннем детском.

137. Основные этиологические факторы профдерматозов:

Варианты ответа:

- а) генетическая предрасположенность;
- б) врожденный иммунодефицит;
- в) производственные факторы;
- г) факторы среды;
- д) сопутствующие заболевания.

138. К профессиональным стигмам относят:

Варианты ответа:

- а) дерматиты;
- б) эризипеллоид;
- в) оомозолелости;
- г) экзему;
- д) меланодермию.

139. Профессиональными стигмами не являются:

Варианты ответа:

- а) телеангиэктазии лица
- б) оомозолелости
- в) окрашивания
- г) изменения ногтей
- д) потертости

140. Обязательными химическими раздражителями являются:

Варианты ответа:

- а) концентрированные кислоты и щелочи;
- б) полимеры;
- в) лекарства;
- г) углеводороды;
- д) металлы.

141. Наиболее часто профессиональные дерматозы в Беларуси вызывают:

Варианты ответа:

- а) соли хрома;
- б) физические факторы;
- в) инфекционные и паразитарные агенты;

- г) кислоты;
- д) щелочи.

142. Из дерматозов, вызываемых инфекционными и паразитарными агентами, в Беларуси чаще всего регистрируется:

Варианты ответа:

- а) глубокая трихофития;
- б) профессиональный кандидоз;
- в) профессиональный эризипелоид;
- г) споротрихоз;
- д) сап.

143. Для решения вопроса о связи заболевания с профессией требуются следующие документы:

Варианты ответа:

- а) выписка из амбулаторной карты по месту жительства и месту работы больного;
- б) санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места;
- в) выписка из трудовой книжки больного о профмаршруте;
- г) акт о заборе производственных раздражителей для кожного тестирования;
- д) все перечисленное.

144. В профилактике профдерматозов участвуют:

Варианты ответа:

- а) администрация предприятия;
- б) служба охраны труда;
- в) цеховые врачи;
- г) профдерматологи;
- д) все перечисленные.

145. Масляные фолликулиты отличаются от вульгарных угрей:

Варианты ответа:

- а) большими размерами;
- б) локализацией в несекторных зонах;
- в) отсутствием явлений себореи;
- г) поражением слизистых;
- д) поражением только кожи лица.

146. Наиболее частой причиной масляных фолликулитов является:

Варианты ответа:

- а) контакт с углеводородами;
- б) контакт с солями хрома;

- в) контакт с полимерами;
- г) контакт с кислотами;
- д) контакт со щелочами.

147. Для профессионального дерматита характерны:

Варианты ответа:

- а) контактная локализация поражения;
- б) рецидив во время отпуска;
- в) связь обострения с психотравмами;
- г) быстрое улучшение при отстранении от работы;
- д) правильно а и г.

148. Профдерматологи проводят профилактику профдерматозов, участвуя в проведении:

Варианты ответа:

- а) предварительных осмотров;
- б) периодических осмотров рабочих;
- в) санитарно-просветительной работы;
- г) все перечисленное;
- д) правильно только б и в.

149. Направляют больного на профпатологическую МРЭК для определения утраты трудоспособности у пациентов с патологией кожи:

Варианты ответа:

- а) профдерматолог;
- б) администрация предприятия;
- в) профсоюзный комитет;
- г) суд;
- д) терапевт.

150. Количество нозологических форм генодерматозов:

Варианты ответа:

- а) до 100;
- б) до 200;
- в) свыше 200;
- г) свыше 500;
- д) свыше 600.

151. К генетическим методам исследования относятся нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) клинико-генеалогического;
- б) близнецового;

- в) цитогенетического;
- г) генетико-биохимического;
- д) социологического.

152. Диагностика моногенных дерматозов включает все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) проб на пото- и салоотделение;
- б) исследования дерматоглифики и комплекса диспластических стигм;
- в) исследования кариотипа;
- г) гистологического и электронно-микроскопического исследования кожи;
- д) микроскопии стержня волоса.

153. Во время лечения тизазоном больных с наследственным нарушением ороговения проводится лабораторный скрининг, который должен включать все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) определения уровня общего и прямого билирубина;
- б) определения уровня холестерина и триглицеридов;
- в) определения иммунорегуляторного индекса ;
- г) определения активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, щелочной фосфатазы;
- д) определения уровня кальция.

154. Признаки аутосомно-доминантного наследования при генодерматозах перечислены ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) передачи по вертикали;
- б) одинаковой частоты заболевания мужчин и женщин;
- в) высокой частоты кровнородственных браков;
- г) передачи заболевания из поколения в поколение;
- д) обязательного наличия заболевания у одного из родителей и родственников по линии этого родителя.

155. Признаки аутосомно-рецессивного наследования генодерматозов не включают:

Варианты ответа:

- а) выявления заболевания у родных, двоюродных и троюродных братьев и сестер;
- б) частых кровнородственных браков;
- в) передачи независимо от пола;
- г) оба родителя здоровы;
- д) болезни одного из родителей.

156. Не входит в группу генодерматозов с аутосомно-доминантной передачей:

Варианты ответа:

- а) рецессивный сцепленный с полом ихтиоз;
- б) гиперэластическая кожа;
- в) вульгарный ихтиоз;
- г) диффузная кератодермия Унны — Тоста;
- д) порокератоз Мебели.

157. Их перечисленных ниже генодерматозов не передается аутосомно-рецессивно только:

Варианты ответа:

- а) врожденный ихтиоз;
- б) полидиспластический буллезный эпидермолиз;
- в) пигментная ксеродерма;
- г) болезнь Рефsuma;
- д) вульгарный аутосомно-доминантный ихтиоз.

158. Самый ранний признак вульгарного аутосомно-доминантного ихтиоза:

Варианты ответа:

- а) мелкоморщинистость кожи ладоней;
- б) фолликулярный гиперкератоз;
- в) шелушение кожи;
- г) кератодермия ладоней и подошв;
- д) гипергидроз.

159. X-рецессивный сцепленный с полом ихтиоз отличается от вульгарного аутосомно-доминантного ихтиоза всем нижеперечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) болеют только мужчины;
- б) нет мелкоморщинистости кожи ладоней;
- в) нет фолликулярного кератоза;
- г) шелушения кожи;
- д) крипторхизма.

160. Врожденный ихтиоз обозначается как «плод арлекина » потому, что:

Варианты ответа:

- а) ребенок рождается в панцире;
- б) после отторжения пластинок остается гиперемированная кожа;
- в) роговые пластинки на лице растягивают рот, вызывают выворот век, фиксацию губ;

- г) конечности деформированы;
- д) роговые массы в области естественных отверстий.

161. Врожденная ихтиозиформная эритродермия небуллезного типа обозначается как «коллоидный плод» потому, что:

Варианты ответа:

- а) имеется пластинчатый гиперкератоз ладоней и подошв;
- б) кожа пальцев имеет лакированный вид;
- в) имеет место шелушение кожи при рождении крупными коллоидными пластинами;
- г) ребенок рождается в панцире;
- д) имеются пузыри.

162. Основные признаки эпидермолитического ихтиоза перечислены ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) образования пузырей;
- б) неприятного запаха;
- в) рождения ребенка с красной кожей;
- г) фолликулярного кератоза;
- д) появляется с рождения.

163. К диффузным ладонно-подошвенным кератодермиям не относится:

Варианты ответа:

- а) кератодермия Унны — Тоста;
- б) кератодермия Меледы;
- в) кератодермия Папийона — Лефевра;
- г) кератодермия Бушке — Фишера;
- д) эпидермолитическая кератодермия.

164. Самый патогномичный признак кератодермии Папийона — Лефевра:

Варианты ответа:

- а) появление пузырей;
- б) сочетание кератодермии с пародонтозом и быстрой потерей зубов;
- в) ороговение кожи локтей и коленей;
- г) мутиляции;
- д) ониходистрофия.

165. Для простого буллезного эпидермолиза не характерно:

Варианты ответа:

- а) образование рубцов;

- б) появление пузырей на местах травм;
- в) появление вегетаций ;
- г) поражение слизистых;
- д) возникновение в раннем детском возрасте .

166. Полидиспластический буллезный эпидермолиз проявляется:

Варианты ответа:

- а) мутиляциями;
- б) поражением кроме кожи слизистых оболочек;
- в) поражением глаз;
- г) анемией;
- д) всем перечисленным.

167. Симптом «архипелага островов » при экземе — это ...

Варианты ответа:

- а) чередование пораженных и непораженных участков кожи;
- б) чередование мокнущих и инфильтрированных участков;
- в) ложный полиморфизм высыпаний;
- г) чередование трещин и эрозий;
- д) все перечисленное.

168. Дисгидротическая экзема — это ...

Варианты ответа:

- а) отдельные формы экземы;
- б) клиническая форма истинной экземы;
- в) клиническая форма детской экземы;
- г) клиническая форма микробной экземы;
- д) клиническая форма профессиональной экземы.

169. В клинические формы микробной экземы не входит:

Варианты ответа:

- а) варикозная;
- б) микотическая;
- в) нуммулярная;
- г) паратравматическая;
- д) дисгидротическая.

170. В острой стадии экземы показаны:

Варианты ответа:

- а) примочки;
- б) взбалтываемые смеси;
- в) пасты;
- г) мази;
- д) присыпки;

171. При экземе во все стадии заболевания можно назначать:

Варианты ответа:

- а) цинковую пасту;
- б) дегтярную мазь;
- в) топические кортикостероиды;
- г) масляную болтушку;
- д) серно-салициловую мазь.

172. При проведении наружной терапии больным микробной экземой рекомендуют:

Варианты ответа:

- а) запрещение мытья;
- б) исключение раздражения очагов;
- в) дезинфекцию здоровой кожи вокруг очагов;
- г) все перечисленное;
- д) все перечисленное, кроме а).

173. Из неспецифических гипосенсибилизирующих средств при лечении экземы используют:

Варианты ответа:

- а) препараты кальция;
- б) тиосульфат натрия;
- в) сернокислую магнезию;
- г) антигистаминные препараты;
- д) все перечисленное.

174. Антибиотики при экземе назначают:

Варианты ответа:

- а) при инфекционных осложнениях;
- б) при микробной экземе;
- в) при некоторых сопутствующих заболеваниях;
- г) всем больным;
- д) верно все, кроме г.

175. Профилактика экземы включает:

Варианты ответа:

- а) соблюдение правил гигиенического ухода за кожей;
- б) соблюдение диеты;
- в) санацию очагов инфекции;
- г) лечение сопутствующих заболеваний;
- д) все перечисленное.

176. В группу зудящих дерматозов не входит:

Варианты ответа:

- а) экзема;

- б) ограниченный нейродермит;
- в) почесуха Гебры;
- г) каплевидный парапсориаз;
- д) кожный зуд.

177. Сильного зуда не бывает:

Варианты ответа:

- а) при ограниченном нейродермите;
- б) при герпетиформном дерматозе Дюринга;
- в) при крапивнице;
- г) при красном плоском лишае;
- д) псориазе.

178. Зуд не сопровождается расчесами при всех нижеприведенных болезнях, кроме:

Варианты ответа:

- а) красного плоского лишая;
- б) крапивницы
- в) герпетиформного дерматоза Дюринга
- г) чесотки
- д) псориаза

179. Объективными признаками зуда у больных являются все перечисленные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) сточенного края ногтей;
- б) полированных ногтей;
- в) расчесов;
- г) папулёзных элементов;
- д) лихенификации.

180. Классификация кожного зуда не предполагает деление его на:

Варианты ответа:

- а) ограниченный и распространенный;
- б) острый и хронический;
- в) первичный и вторичный;
- г) длительный и кратковременный;
- д) поверхностный и глубокий.

181. К локализованному зуду не относится:

Варианты ответа:

- а) зуд волосистой части головы;
- б) зуд ладоней;

- в) зуд перианальной области;
- г) зуд гениталий;
- д) высотный зуд.

182. При жалобах на кожный зуд и отсутствии кожных сыпей больным следует назначать:

Варианты ответа:

- а) общие анализы крови и мочи;
- б) исследование гликемии крови;
- в) исследование кала на яйца гельминтов;
- г) биохимическое исследование крови с определением билирубина, холестерина, трансаминаз, мочевины, мочевой кислоты;
- д) все перечисленное.

183. Среди трех зон ограниченного нейродермита не выделяют:

Варианты ответа:

- а) лихенификации;
- б) папулезную;
- в) гиперпигментации;
- г) сиреневой каймы;
- д) эритемы.

184. Наиболее часто доброкачественной лимфоплазии кожи предшествует:

Варианты ответа:

- а) травма кожи;
- б) длительное применение кортикостероидных мазей;
- в) чесотка;
- г) кожный зуд;
- д) солнечный ожог .

185. Выделяют следующие формы саркомы Капоши:

Варианты ответа:

- а) классическая;
- б) эндемическая;
- в) СПИД ассоциированная;
- г) иммуносупрессивная;
- д) все перечисленное.

186. Среди больных саркомой Капоши соотношение мужчин и женщин:

Варианты ответа:

- а) 7: 1;

- б) 1: 1;
- в) 1: 7;
- г) 1: 2;
- д) 1: 3.

187. Особенностью лекарственных поражений кожи являются:

Варианты ответа:

- а) возможность выявления при осмотре;
- б) имеют особые черты;
- в) встречаются чаще, чем других органов;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б.

188. Клинические формы фиксированной эритемы:

Варианты ответа:

- а) пятнисто-эритематозная;
- б) бляшечно-уртикарная;
- в) буллезная;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно только а и в.

189. Наиболее часто из антибиотиков вызывают токсидермии:

Варианты ответа:

- а) тетрациклины;
- б) пенициллины;
- в) макролиды;
- г) азалиды;
- д) рифампицин.

190. Для диагностики токсикодермий используют:

Варианты ответа:

- а) кожные пробы;
- б) тест Шелли;
- в) реакцию деструкции тучных клеток;
- г) все перечисленное;
- д) только б и в.

191. Ведущую роль в лечении медикаментозных токсидермий играет:

Варианты ответа:

- а) назначение кортикостероидов;
- б) прекращение приема лекарства-аллергена и исключение контакта с ним;
- в) проведение специфической гипосенсибилизации;
- г) назначение антигистаминных;
- д) назначение энтеросорбентов.

192. Гистологически наличие в клетках рогового слоя ядер характерно для:

Варианты ответа:

- а) экземы истинной;
- б) экземы микробной;
- в) псориаза;
- г) лимфомы кожи;
- д) пузырчатки.

193. Кожа детей от кожи взрослых отличается макроскопически:

Варианты ответа:

- а) бархатистостью;
- б) повышенным тургором;
- в) розовым оттенком;
- г) сглаженным рисунком рельефа;
- д) верно все перечисленное.

194. Эпидермис новорожденных в отличие от эпидермиса взрослых имеет следующие особенности:

Варианты ответа:

- а) более высокую митотическую активность базальных кератиноцитов;
- б) большую скорость клеточной кинетики;
- в) большую рыхлость рогового слоя;
- г) малую адгезию роговых чешуек;
- д) верно все перечисленное.

195. Особенности сочленения эпидермиса и дермы у детей:

Варианты ответа:

- а) базальная мембрана развита слабо;
- б) слабо развиты гребни эпидермиса;
- в) слабо развиты сосочки дермы;
- г) меньше прочность соединения эпидермиса и дермы;
- д) верно все перечисленное.

196. Дерма кожи новорожденных имеет следующие особенности:

Варианты ответа:

- а) коллагеновые волокна незрелые;
- б) эластическая волокнистая сеть развита слабо;
- в) сосуды дермы развиты лучше и просветы их шире;
- г) верно все;
- д) верно все, кроме г.

197. Подкожная жировая клетчатка у детей характеризуется:

Варианты ответа:

- а) большим содержанием малодифференцированных липоцитов эмбрионального типа;

- б) хорошим развитием бурой жировой ткани;
- в) слабым развитием междольковых прослоек жировой ткани;
- г) всем перечисленным;
- д) всем перечисленным, кроме в).

198. Волосы у новорожденных:

Варианты ответа:

- а) имеют характер пушковых;
- б) мозговое вещество не выражено;
- в) эпителиальное влагалище и соединительнотканная сумка очень тонкие;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все, кроме а.

199. Сальные железы у новорожденных:

Варианты ответа:

- а) развиты не полностью;
- б) выводные протоки колбовидной формы;
- в) стенки протоков тонкие;
- г) выводные протоки короткие;
- д) верно все перечисленное.

200. Потовые железы в коже новорожденных:

Варианты ответа:

- а) развиты хорошо;
- б) их концевые отделы меньше;
- в) железы функционально недоразвиты;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно все, кроме а.

201. К дерматозам новорожденных относят все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) физиологического катара кожи;
- б) сального ихтиоза;
- в) телеангиэктазий;
- г) сальных кист;
- д) вульгарных угрей.

202. К дерматозам у новорожденных относят перечисленные ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) преходящих отеков;

- б) токсической эритемы;
- в) склередемы;
- г) склеремы;
- д) склеродермии.

4. ИНФЕКЦИОННЫЕ, ВИРУСНЫЕ, ПАРАЗИТАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Укажите один правильный вариант ответа

203. К гематогенно-диссеминированным формам туберкулеза не относится:

Варианты ответа:

- а) острый диссеминированный милиарный туберкулез кожи;
- б) папулонекротический туберкулез;
- в) индуративная эритема Базена;
- г) скрофулодерма;
- д) лихеноидный.

204. Для лечения туберкулеза кожи не применяют:

Варианты ответа:

- а) препараты ГИНК;
- б) ПАСК;
- в) стрептомицин;
- г) рифампицин;
- д) рондомицин.

205. Рубцовая алопеция не встречается при:

Варианты ответа:

- а) псориазе;
- б) фавусе;
- в) красной волчанке;
- г) склеродермии;
- д) красном плоском лишае.

206. Условия, благоприятствующие развитию пиодермий, перечислены ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижения резистентности организма;
- б) микротравм кожи;
- в) мацерации кожи;
- г) загрязнения кожи;
- д) дисхромии.

207. К стафилодермиям у детей относятся перечисленные ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) везикулопустулеза;
- б) псевдофурункулеза Фингера;
- в) эпидемической пузырчатки;
- г) гидраденита;
- д) перипорита.

208. Показания к антибиотикотерапии при пиодермиях:

Варианты ответа:

- а) карбункул;
- б) лимфангоит и лимфаденит;
- в) высокий лейкоцитоз;
- г) лихорадка;
- д) все перечисленное.

209. К стрептодермиям относятся перечисленные ниже заболевания, кроме:

Варианты ответа:

- а) турниоля;
- б) заеды;
- в) импетиго буллезного;
- г) эризипелоида;
- д) импетиго кольцевидного.

210. Фурункулы бывают:

Варианты ответа:

- а) одиночные;
- б) множественные;
- в) осложненные;
- г) все перечисленное верно;
- д) все верно, кроме в.

211. Для стрептодермий не характерны:

Варианты ответа:

- а) фликтены;
- б) нефолликулярные поражения;
- в) поражения сальных желез;
- г) поверхностное поражение;
- д) на месте при разрешении остаётся дисхромия.

212. Для стафилодермий не характерны:

Варианты ответа:

- а) напряженные конические пустулы;
- б) поражение волосяных фолликулов;
- в) дряблые пузыри;
- г) глубокое поражение;
- д) при разрешении остаются рубцы;

213. Проявления актиномикоза чаще всего локализуются:

Варианты ответа:

- а) в области головы и шеи;
- б) в области грудной полости и грудной стенки;
- в) в абдоминальной области;
- г) в области промежности;
- д) все перечисленное верно.

214. Выделяют следующие основные клинические формы актиномикоза:

Варианты ответа:

- а) гуммозно-узловатую;
- б) язвенную;
- в) бугорково-пустулезную;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все.

215. Для лечения актиномикоза применяются:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) сульфаниламиды;
- в) хирургическое лечение;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все, кроме б.

216. Мицетома характеризуется:

Варианты ответа:

- а) появлением на стопе плотных узлов;
- б) образованием на стопах папул синевато - красного цвета;
- в) деформацией стопы;
- г) верно все;
- д) верно все, кроме б.

217. Для лечения мицетомы не применяют:

Варианты ответа:

- а) рентгенотерапию;

- б) хирургическое иссечение пораженных тканей;
- в) некоторые антибиотики;
- г) сульфаниламиды;
- д) антимикотики.

218. Выделяют следующие клинические формы споротрихоза:

Варианты ответа:

- а) диссеминированный гуммозный;
- б) локализованный;
- в) поверхностный кожи;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно всею, кроме а.

219. Споротрихоз кожи необходимо дифференцировать с:

Варианты ответа:

- а) третичным сифилисом;
- б) туберкулезом кожи;
- в) глубокой пиодермией;
- г) бластомикозом Джилкрайста;
- д) всем перечисленным.

220. Для лечения споротрихоза применяют:

Варианты ответа:

- а) препараты иода;
- б) кортикостероиды;
- в) нитрофураны;
- г) сульфаниламиды;
- д) антибиотики.

221. Клинически хромомикоз проявляется:

Варианты ответа:

- а) в сосочково-язвенной форме;
- б) в бугорковой форме;
- в) в гуммозной форме;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все, кроме в.

222. Хромомикоз необходимо дифференцировать:

Варианты ответа:

- а) с бородавчатым туберкулезом;
- б) бластомикозом Джилкрайста;
- в) с гуммозным сифилисом;
- г) верно все;
- д) верно все, кроме в.

223. Заражение актиномикозом происходит:

Варианты ответа:

- а) путем внедрения возбудителя через слизистую полости рта;
- б) при жевании стеблей злаковых растений;
- в) эндогенным путем;
- г) заражением от животных;
- д) верно всё.

224. Для диагностики актиномикоза применяют:

Варианты ответа:

- а) бактериоскопические исследования гноя, соскобов из язв и отделяемого свищей;
- б) бактериологические исследования;
- в) гистологические исследования;
- г) кожные реакции с актинолизатом;
- д) все перечисленное верно.

225. Наиболее характерными клиническими признаками актиномикоза являются:

Варианты ответа:

- а) большая плотность узлов и инфильтратов;
- б) склонность инфильтратов и узлов к вскрытию с образованием свищей;
- в) фиолетово-красный цвет размягчающихся узлов и инфильтратов;
- г) в области шеи и щек колбасовидные параллельные толстые шнуры инфильтратов;
- д) все перечисленное верно.

226. Пиодермии вызываются:

Варианты ответа:

- а) стафилококками;
- б) стрептококками;
- в) синегнойной палочкой;
- г) протеем;
- д) все перечисленное верно.

227. При стафилодермиях в основном поражаются:

Варианты ответа:

- а) гладкая кожа;
- б) слизистая языка;
- в) околоногтевые валики;
- г) устья волосяных фолликулов;
- д) слизистые половых органов.

228. При стрептодермии поражается:

Варианты ответа:

- а) устья волосяных фолликулов;
- б) гладкая кожи;
- в) поры потовых желез;
- г) сальные железы;
- д) слизистые.

229. К стафилодермиям не относят:

Варианты ответа:

- а) гидраденит;
- б) фурункул;
- в) карбункул;
- г) рожистое воспаление;
- д) псевдофурункулез.

230. К стрептодермии относят:

Варианты ответа:

- а) угри;
- б) глубокие фолликулиты;
- в) пориты;
- г) заеды в углах рта;
- д) карбункул.

231. Стрептококк является причиной возникновения:

Варианты ответа:

- а) абсцедирующего и подрывающего фолликулита головы;
- б) вульгарной эктимы;
- в) псевдофурункулеза;
- г) рубцующегося фолликулита волосистой части головы;
- д) фурункулёза.

232. Стафилококк является причиной возникновения:

Варианты ответа:

- а) рупий;
- б) поверхностного кожного панариция;
- в) сикоза;
- г) импетиго;
- д) шанкриформной пиодермии.

233. Для лечения пиодермий не применяют:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;

- б) сульфаниламиды;
- в) вакцины;
- г) кортикостероидные мази;
- д) анилиновые красители.

234. К атипичным пиодермиям относят:

Варианты ответа:

- а) заеды;
- б) турниоль;
- в) фурункул;
- г) абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гофмана;
- д) карбункул.

235. Для лечения стафилококкового сикоза не применяют:

Варианты ответа:

- а) иммуномодуляторы;
- б) мужские половые гормоны;
- в) глюкокортикоидные гормоны;
- г) антибиотики;
- д) сульфаниламиды.

236. Для профилактики пиодермий не применяют:

Варианты ответа:

- а) обработку микротравм дезинфицирующим раствором;
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) наличие спец. одежды;
- г) прием антибиотиков;
- д) защитные пасты и мази.

237. Множественные абсцессы детей вызываются:

Варианты ответа:

- а) стрептококками;
- б) стафилококками;
- в) синегнойной палочкой;
- г) протеем;
- д) микобактериями.

238. При хронической вегетирующей пиодермии в коже отмечаются следующие изменения:

Варианты ответа:

- а) акантоз;
- б) микроабсцессы внутри эпидермиса;

- в) папилломатоз;
- г) все перечисленные;
- д) все перечисленные, кроме акантоза.

239. Возбудителями шанкриформной пиодермии являются:

Варианты ответа:

- а) стрептококки;
- б) стафилококки;
- в) микробные ассоциации;
- г) протей;
- д) синегнойная палочка.

240. Стрептококковые заеды необходимо дифференцировать:

Варианты ответа:

- а) от заед при кандидозе;
- б) от поражений слизистой рта при кори;
- в) от пузырчатки;
- г) от поражения слизистой при красной волчанке;
- д) от поражения слизистой при красном плоском лишае.

241. Кольцевидное импетиго необходимо дифференцировать:

Варианты ответа:

- а) от трихофитии гладкой кожи;
- б) от буллезной многоформной экссудативной эритемы;
- в) от герпетического дерматоза Дюринга;
- г) от мигрирующей эритемы;
- д) от всего, кроме г).

242. Для лечения простого пузырькового лишая применяют:

Варианты ответа:

- а) герпетическую вакцину;
- б) оксолиновую мазь;
- в) теброфеновую мазь;
- г) ацикловир;
- д) все перечисленное верно.

243. Чем провоцируются рецидивы простого герпеса?

Варианты ответа:

- а) сексуальными контактами;
- б) переохлаждениями;
- в) иммунодефицитом;
- г) менструациями;
- д) все перечисленное верно.

244. В диагностике возбудителя вируса простого герпеса используют следующие лабораторные методы:

Варианты ответа:

- а) прямое наблюдение вируса в электронном микроскопе;
- б) иммунофлюоресцентное исследование;
- в) выращивание вируса в культуре тканей;
- г) ИФА;
- д) все перечисленное верно.

245. Вирус возбудителя опоясывающего лишая сходен с:

Варианты ответа:

- а) вирусом герпеса 1 типа;
- б) вирусом простого герпеса 2 типа;
- в) вирусом ветряной оспы;
- г) с вирусами узелков доильщиц;
- д) с цитомегаловирусом.

246. Герпетиформная экзема Капоши встречается:

Варианты ответа:

- а) только у новорожденных;
- б) только в детском возрасте;
- в) как у детей, так и взрослых;
- г) только у взрослых;
- д) только у стариков.

247. Назовите разновидности бородавок:

Варианты ответа:

- а) обыкновенные;
- б) плоские;
- в) подошвенные;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все, кроме в.

248. К противопоказаниям к приему гризеофульвина не относится:

Варианты ответа:

- а) злокачественные опухоли;
- б) выраженная лейкопения;
- в) избыточный вес;
- г) органические поражения печени;
- д) беременность.

249. Суточные дозы гризеофульвина при трихофитии высчитываются из расчета:

Варианты ответа:

- а) 5 мг на 1 кг массы;

- б) 22 мг на 1 кг массы;
- в) 15 мг на 1 кг массы;
- г) 25 мг на 1 кг массы;
- д) 12 мг на 1 кг массы.

250. Гризеофульвин нужно применять:

Варианты ответа:

- а) натощак;
- б) до еды;
- в) во время еды;
- г) после еды;
- д) независимо от приема пищи.

251. Гризеофульвин при микроспории не назначают лишь:

Варианты ответа:

- а) при двух очагах без поражения пушковых волос;
- б) при поражении пушковых волос;
- в) при множественных очагах без поражения пушковых волос;
- г) при поражении волосистой части головы;
- д) вообще не назначают.

252. Дисгидротическую форму эпидермофитии стоп дифференцируют с:

Варианты ответа:

- а) дисгидрозом стоп;
- б) вторичным сифилисом;
- в) опоясывающим лишаем;
- г) псориазом ладоней и подошв;
- д) экземой.

253. Скvamозную форму микоза стоп следует дифференцировать:

Варианты ответа:

- а) с эритразмой;
- б) в псориазом подошв;
- в) с разноцветным лишаем ;
- г) с дисгидрозом;
- д) с экземой.

254. Для стрептококкового импетиго не характерно:

Варианты ответа:

- а) появление на коже фликтены;
- б) желтых корок;
- в) быстрое распространение;

- г) воспалительный ободок вокруг фликтен;
- д) воспалительные узлы.

255. Что является первичным элементом для стафилодермии?

Варианты ответа:

- а) пустула;
- б) папула;
- в) бугорок;
- г) розеола;
- д) импетиго.

256. При стрептококковом импетиго не назначается:

Варианты ответа:

- а) растворы анилиновых красок;
- б) вскрытие фликтен;
- в) мази с кортикостероидами;
- г) пасты с антибиотиками;
- д) мази с антибиотиками.

257. Для простого герпеса характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) эритемы;
- б) отека;
- в) группы пузырьков;
- г) эрозий;
- д) пузырей.

258. К клиническим симптомам простого герпеса не относится:

Варианты ответа:

- а) волдыри;
- б) пузырьки;
- в) наличие венчика гиперемии вокруг очага;
- г) группировка высыпаний на ограниченном участке кожи;
- д) склонность к рецидивам .

259. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, не относится:

Варианты ответа:

- а) оксолиновая мазь;
- б) линимент госсипола;
- в) теброфеновая мазь;

- г) ихтиоловая мазь;
- д) крем зовиракс.

260. Методы лечения простого пузырькового лишая не включают:

Варианты ответа:

- а) симптоматическое местное лечение;
- б) симптоматическое общее лечение;
- в) специфическую иммунотерапию;
- г) неспецифическую иммунотерапию;
- д) кортикостероиды.

261. Для опоясывающего лишая не характерны:

Варианты ответа:

- а) эритема;
- б) отек;
- в) язвы;
- г) некроз;
- д) волдыри.

262. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным:

Варианты ответа:

- а) простым герпесом в остром периоде;
- б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний;
- в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии;
- г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии;
- д) не назначается.

263. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится:

Варианты ответа:

- а) герпес лица;
- б) герпес гениталий;
- в) герпетический стоматит и гингивостоматит;
- г) герпетический менингоэнцефалит;
- д) все перечисленное.

264. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индуктора интерферона:

Варианты ответа:

- а) подавляет репродукцию вируса;
- б) защищает неинфицированные вирусом клетки;
- в) стимулирует специфический иммунитет;

- г) стимулирует неспецифический иммунитет;
- д) предупреждает пиогенизацию очагов.

265. К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем пузырьковом лишае, относятся:

Варианты ответа:

- а) интерферон;
- б) бонафтон и метисазон;
- в) герпетическая вакцина;
- г) дезоксирибонуклеаза;
- д) все перечисленное.

266. К противовирусным препаратам не относится:

Варианты ответа:

- а) триоксазин;
- б) метисазон;
- в) ацикловир;
- г) фамцикловир;
- д) валцикловир.

267. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения не назначается:

Варианты ответа:

- а) интерфероны;
- б) герпетическая поливалентная вакцина;
- в) противовирусные препараты;
- г) индукторы интерферона;
- д) иммуноглобулин.

268. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают:

Варианты ответа:

- а) противовирусные препараты;
- б) специфическую и неспецифическую иммунотерапию;
- в) лечение индукторами интерферона;
- г) симптоматическую терапию;
- д) все перечисленное.

269. Больным рецидивирующим герпесом в фазу ремиссии назначается:

Варианты ответа:

- а) интерфероны;
- б) аутогемотерапия;
- в) противовирусные мази;
- г) герпетическая вакцина;
- д) ничего из перечисленного.

270. Для опоясывающего лишая не характерно:

Варианты ответа:

- а) резкая болезненность;
- б) нарушение общего состояния;
- в) диссеминация высыпаний по всему туловищу;
- г) асимметричность и группировка высыпаний;
- д) отсутствие рецидивов.

271. Узлы при колликативном туберкулезе:

Варианты ответа:

- а) мягкие и безболезненные;
- б) плотные и безболезненные;
- в) эластические и болезненные;
- г) мягкие и болезненные;
- д) твердые и болезненные.

272. Люпус-карцинома — это ...

Варианты ответа:

- а) одновременное возникновение туберкулеза и рака кожи;
- б) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи;
- в) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубцах после туберкулезной волчанки;
- г) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо; от локализации обоих заболеваний;
- д) вариант плоскоклеточного рака.

273. Излюбленной локализацией язвенного туберкулеза кожи не является:

Варианты ответа:

- а) слизистая полости рта;
- б) слизистая носа;
- в) язык;
- г) ушные раковины;
- д) слизистые половых органов.

274. Излюбленной локализацией колликативного туберкулеза являются:

Варианты ответа:

- а) подкрыльцовые лимфоузлы;
- б) подчелюстные и шейные лимфоузлы;
- в) кубитальные лимфоузлы;
- г) пахово-бедренные лимфоузлы;
- д) внутрибрюшные лимфоузлы.

275. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки различают перечисленные ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) веррукозной;
- б) изъязвляющейся;
- в) серпигинозной;
- г) мутилирующей;
- д) шанкриформной.

276. Для рубцов при туберкулезной волчанке не характерно:

Варианты ответа:

- а) начало рубцевания с центральной части;
- б) начало рубцевания с периферической части;
- в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный;
- г) рубец грубый, плотный, пигментированный, бугристый;
- д) правильно а и в.

277. К локализованным формам туберкулеза кожи не относится:

Варианты ответа:

- а) бородавчатый;
- б) первичный шанкриформный;
- в) колликативный;
- г) люпозный;
- д) лихеноидный.

278. К диссеминированным формам туберкулеза не относится:

Варианты ответа:

- а) острый диссеминированный милиарный;
- б) лихеноидный;
- в) папулонекротический;
- г) индуративная эритема Левандовского;
- д) колликативный.

279. Клиническими разновидностями туберкулезной волчанки являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) плоской;
- б) опухолевидной;
- в) лихеноидной;
- г) псориазиформной;
- д) мутилирующей.

280. При туберкулезной волчанке не поражаются:

Варианты ответа:

- а) кости носа;
- б) кости твердого неба;
- в) хрящи носа и ушной раковины;
- г) подкожная клетчатка;
- д) кости свода черепа.

281. Для туберкулезной волчанки не характерно:

Варианты ответа:

- а) медленный эксцентрический рост очага;
- б) склонность к слиянию бугорков;
- в) быстрый эксцентрический рост очага;
- г) склонность люпом к периферическому росту;
- д) изъязвления бугорков.

282. Узлы при колликативном туберкулезе не характеризуются:

Варианты ответа:

- а) подвижностью;
- б) спаянностью с кожей;
- в) размягчением;
- г) самостоятельным вскрытием;
- д) безболезненностью.

283. При колликативном туберкулезе рубцы:

Варианты ответа:

- а) гладкие, атрофичные;
- б) гладкие, гипертрофированные;
- в) келоидные;
- г) с перемычками или сосочковыми разрастаниями;
- д) правильно все перечисленное.

284. Возбудитель лепры при лепроматозном типе определяется:

Варианты ответа:

- а) в соскобе со слизистой перегородки носа;
- б) в соскобе с поверхности инфильтрата;
- в) в пункционном материале из инфильтрата;
- г) в гистологическом препарате;
- д) правильно все, кроме б.

285. Бугорки при туберкулоидной лепре:

Варианты ответа:

- а) крупные;

- б) мелкие и плоские;
- в) остроконечные;
- г) полушаровидные;
- д) не имеют специфических свойств.

286. При лепроматозном типе лепры развиваются:

Варианты ответа:

- а) хронические отеки и слоновость;
- б) пахово-бедренные адениты;
- в) изъязвления;
- г) расстройства чувствительности;
- д) все перечисленное.

287. Очаги поражения при туберкулоидной лепре характеризуются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) нечетких границ;
- б) четких границ;
- в) валикообразного края;
- г) тенденции к периферическому росту;
- д) уменьшения инфильтрации в центре.

288. Для туберкулоидной лепры не характерно:

Варианты ответа:

- а) анестезия в очагах и вокруг них;
- б) гиперестезия вокруг очагов поражения;
- в) отсутствие потоотделения;
- г) выпадение пушковых волос;
- д) раннее поражение периферических нервов.

289. Норвежская чесотка представляет собой:

Варианты ответа:

- а) географическую разновидность обычной чесотки;
- б) возникает вследствие аномальной реакции хозяина;
- в) вызывается чесоточными клещами-паразитами животных;
- г) обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей;
- д) правильно б и г.

290. Что характерно для чесотки?

Варианты ответа:

- а) лентикулярные папулы;
- б) геморрагии;
- в) точечные зудящие узелки и пузырьки;

- г) волдыри;
- д) полигональные папулы.

291. От чего не зависит скорость генерализации чесотки ?

Варианты ответа:

- а) от количества клещей, попавших в момент инфицирования;
- б) половых и возрастных особенностей кожи;
- в) индивидуального чувства зуда;
- г) гигиенических навыков;
- д) состояния иммунитета.

292. Язва при шанкриформной пиодермии имеет все перечисленные особенности, кроме:

Варианты ответа:

- а) свободна от налета;
- б) покрыта гнойным налётом;
- в) покрыта распадающимися массами;
- г) покрыта геморрагической коркой;
- д) покрыта некротической коркой.

293. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести все перечисленные ниже исследования, кроме:

Варианты ответа:

- а) исследования серума с поверхности язв на бледную трепонему;
- б) ИФА;
- в) РИФ;
- г) КСР;
- д) все перечисленное.

294. При шанкриформной пиодермии до исключения диагноза сифилиса назначаются:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) исследования на бледную трепонему;
- в) мази с антибиотиками;
- г) анилиновые краски;
- д) стероиды.

295. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфоузлы:

Варианты ответа:

- а) не увеличены;
- б) увеличены и плотной эластической консистенции;
- в) мягкие;

- г) плотные;
- д) болезненны, но не увеличены.

296. Инфильтрат при шанкриформной пиодермии:

Варианты ответа:

- а) мягкий;
- б) плотный и выступает за границы язвы;
- в) плотный и не выступает за границы язвы;
- г) инфильтрат отсутствует;
- д) инфильтрат пластинчатого характера.

297. При кольцевидном импетиго назначают:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) сульфаниламиды;
- в) анилиновые краски и дезинфицирующие средства;
- г) кортикостероидные мази;
- д) витамины.

298. При щелевидном импетиго обычно не назначают:

Варианты ответа:

- а) системные антибиотики;
- б) анилиновые краски;
- в) примочки с 2 %-ным раствором борной кислоты;
- г) мази с антибиотиками;
- д) раствор хлоргексидина.

299. При вульгарной эктине назначают:

Варианты ответа:

- а) общее и местное лечение антибиотиками;
- б) повязки с анилиновыми красителями;
- в) примочки с 2 %-ным раствором борной кислоты;
- г) системные глюкокортикостероиды;
- д) УФО.

300. При фурункулезе не следует назначать:

Варианты ответа:

- а) глюкокортикостероиды;
- б) чистый ихтиол;
- в) фукорцин;
- г) мази с антибиотиками;
- д) системные антибиотики.

301. При фурункуле в стадии инфильтрации назначается:

Варианты ответа:

- а) местно повязка с анилиновыми красителями;
- б) стероидные мази;
- в) повязка с чистым ихтиолом;
- г) прогревание синей лампой;
- д) вскрытие.

302. При вскрывшемся фурункуле назначается:

Варианты ответа:

- а) УВЧ;
- б) анилиновые красители;
- в) повязка с чистым ихтиолом;
- г) повязка с гипертоническим раствором;
- д) топические стероиды.

303. При псевдофурункулезе в процесс вовлекаются:

Варианты ответа:

- а) апокриновые потовые железы;
- б) эккриновые потовые железы;
- в) волосяные фолликулы;
- г) сальные железы;
- д) слизистые.

304. При эпидемической пузырчатке новорожденных назначают:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) чистый ихтиол;
- в) УФО;
- г) топические стероиды;
- д) НПВС.

305. Инкубационный период при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи составляет:

Варианты ответа:

- а) 10–20 дней;
- б) 2–3 месяца;
- в) от 3 месяцев до 1 года;
- г) свыше 1 года;
- д) 5–7 дней.

306. Изъязвление бугорков при поздно изъязвляющемся лейшманиозе происходит не ранее, чем через:

Варианты ответа:

- а) 2 месяца после появления бугорков;

- б) через 3–4 месяца;
- в) через 5–6 месяцев после появления бугорков;
- г) возможно в любые сроки;
- д) через 5 дней.

307. Быстроизъязвляющийся лейшманиоз кожи характеризуется:

Варианты ответа:

- а) локализацией на открытых участках кожи;
- б) локализацией на любых участках кожи;
- в) изъязвлением в первые два месяца с момента появления;
- г) изъязвлением в течение 4–6 месяцев после появления;
- д) правильно б и г.

308. Туберкулоидный лейшманиоз — это ...

Варианты ответа:

- а) лейшманиоз у больного туберкулезом кожи;
- б) особый вид лейшманиоза кожи у больного, инфицированного туберкулезом;
- в) особый вид поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи;
- г) осложнение лейшманиоза;
- д) разновидность остронекротизирующегося лейшманиоза.

309. При поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи язва имеет:

Варианты ответа:

- а) штампованные края и дно, покрытое коркой;
- б) вывороченные края и чистое дно;
- в) валикообразные края и дно, покрытое коркой;
- г) мягкие и подрывные края;
- д) неровное дно.

310. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи:

Варианты ответа:

- а) мягкие;
- б) эластичные;
- в) плотные, покрытые чешуйками;
- г) гладкие;
- д) множественные.

311. Для чесотки, вызванной паразитами животных не характерно:

Варианты ответа:

- а) острое начало;
- б) сильный зуд;
- в) поражение участков кожи, соприкасающихся с больными животными;

- г) хроническое течение;
- д) самоизлечение.

312. К средствам для наружной терапии кандидоза не относится:

Варианты ответа:

- а) нистатиновая мазь;
- б) анилиновые краски;
- в) крем ацикловир;
- г) клотримазол;
- д) фунгазол.

313. Плесневые грибы не поражают:

Варианты ответа:

- а) кожу;
- б) слизистые;
- в) ногти;
- г) внутренние органы;
- д) волосы.

314. Для наружного лечения микозов не применяются:

Варианты ответа:

- а) микосептин;
- б) ламизил;
- в) клотримазол;
- г) преднизолон;
- д) клотримазол.

315. Для разноцветного лишая не характерно:

Варианты ответа:

- а) хроническое течение;
- б) наличие пятен;
- в) отрубевидное шелушение;
- г) фестончатые очертания очагов;
- д) вторичная лейкодерма.

316. Для скутулярной формы фавуса не характерно:

Варианты ответа:

- а) атрофичность и безжизненность волос;
- б) мышиный запах;
- в) зуд;
- г) эктимы;
- д) рубцовая атрофия.

317. Для скутулярной формы фавуса из перечисленного не характерно:

Варианты ответа:

- а) эритема;
- б) рубцовая атрофия;
- в) фавозные щитки;
- г) облысение;
- д) обломанные волосы.

318. Клиническими формами кандидоза являются:

Варианты ответа:

- а) кандидоз складок кожи;
- б) кандидоз слизистых оболочек;
- в) висцеральный кандидоз;
- г) хронический гранулематозный кандидоз;
- д) все перечисленное.

319. Клинической формой фавуса волосистой части головы не является:

Варианты ответа:

- а) скутулярная;
- б) сквамозная;
- в) питириоидная;
- г) импетигиозная;
- д) эритематозная.

320. Зоофильными грибами вызываются:

Варианты ответа:

- а) разноцветный лишай;
- б) глубокая трихофития;
- в) поверхностная трихофития;
- г) рубромикоз;
- д) кандидоз.

321. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) пятен;
- б) пузырьков по краю очага;
- в) нечетких границ и быстрого разрешения очагов;
- г) шелушения;
- д) пустул.

322. Для фавуса не характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие корок;
- б) ломкость волос и образование папул;
- в) рубцы;
- г) атрофии волос;
- д) малая контагиозность.

323. Для лечения онихомикоза не используют:

Варианты ответа:

- а) нистатин;
- б) флуконазол;
- в) кетоконазол;
- г) итраконазол;
- д) тербинафин.

324. Для эритразмы не характерны:

Варианты ответа:

- а) инфильтрация;
- б) кирпично-красная окраска;
- в) коралово-красное свечение при люминесценции;
- г) папулезные высыпания;
- д) четкие границы.

325. Для микроспории гладкой кожи не характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие эритематозно-сквамозных очагов;
- б) нечеткие границы и быстрое саморазрешение;
- в) шелушение;
- г) пузырьки по краю очага;
- д) четкие границы.

326. Основными формами микоза стоп являются перечисленные ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) дисгидротической;
- б) интертригинозной;
- в) сквамозной;
- г) поверхностной;
- д) сквамозно-гиперкератотической.

327. Для онихомикоза не характерно:

Варианты ответа:

- а) деформация и утолщение ногтей;

- б) напертсковидная дистрофия;
- в) крошащийся и изъеденный со свободного края ноготь;
- г) тусклая, желтовато-серая окраска ногтей;
- д) подногтевой гиперкератоз.

328. Для наружного лечения микозов не применяют:

Варианты ответа:

- а) ксероформ;
- б) серу;
- в) деготь;
- г) йод;
- д) клотримазол.

329. От крупного рогатого скота наиболее вероятно заражение:

Варианты ответа:

- а) красным трихофитом;
- б) трихофитом Шенлейна;
- в) веррукозным трихофитом;
- г) пушистым микроспорумом;
- д) ржавым микроспорумом.

330. Основной клинической разновидностью хронической трихофитии является:

Варианты ответа:

- а) эритематозная;
- б) черноточечная атрофическая;
- в) скутулярная;
- г) дисгидротическая;
- д) поверхностная.

331. К факторам, способствующим развитию кандидоза, относятся:

Варианты ответа:

- а) диабет;
- б) длительный прием антибиотиков;
- в) повышенное потоотделение;
- г) иммунодефицит;
- д) все, кроме в.

332. Волосы обламываются на уровне 5–8 мм над уровнем кожи при:

Варианты ответа:

- а) трихофитии;
- б) микроспории;
- в) фавусе;

- г) гнездной алопеции;
- д) кандидозе.

333. Микроспория, вызываемая пушистым микроспорумом, чаще возникает при контакте с больными:

Варианты ответа:

- а) овцами;
- б) птицами;
- в) крупным рогатым скотом;
- г) кошками;
- д) лошадьми.

334. В комплекс лечения микроспории входят:

Варианты ответа:

- а) гризеофульвин;
- б) наружные средства;
- в) бритье волос;
- г) антигистаминные препараты;
- д) все перечисленное, кроме г).

335. К фунгицидным средствам не относится:

Варианты ответа:

- а) трихопол;
- б) микосептин;
- в) краска Кастеллани;
- г) молочная кислота;
- д) бензойная кислота.

336. В каком из вариантов правильно указаны источники заражения зоофильной трихофитией?

Варианты ответа:

- а) кошки, крупный рогатый скот;
- б) крупный рогатый скот, грызуны (мыши, крысы);
- в) грызуны (мыши, крысы), кровососущие насекомые;
- г) кровососущие насекомые, кошки;
- д) птицы, крупный рогатый скот.

337. Какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике?

Варианты ответа:

- а) антропофильная трихофития;
- б) зоофильная трихофития;
- в) микроспория;

- г) рубромикоз;
- д) кандидоз.

338. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:

Варианты ответа:

- а) *Trichophyton gypseum*;
- б) *Trichophyton interdigitale*;
- в) *Trichophyton rubrum*;
- г) *Trichophyton violaceum*;
- д) *Trichophyton Schoenleini*.

339. Назовите правильную дозировку гризеофульвина при микро-спории:

Варианты ответа:

- а) 15 мг/кг в сутки;
- б) 20 мг/кг в сутки;
- в) 22 мг/кг в сутки;
- г) 10 мг/кг в сутки;
- д) 25 мг/кг в сутки.

340. Для диагностики какого грибкового заболевания используется проба Бальцера?

Варианты ответа:

- а) паховая эпидермофития;
- б) рубромикоз;
- в) кандидоз;
- г) разноцветный лишай;
- д) эритразма.

5. ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНФЕКЦИИ ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Укажите один правильный вариант ответа

341. При осмотре венерического пациента необходимо:

Варианты ответа:

- а) осматривать только половые органы;
- б) осматривать весь кожный покров, включая половые органы;
- в) осматривать кожный покров и видимые слизистые оболочки;
- г) все верно;
- д) все верно, кроме а.

342. При микроскопическом исследовании бледной трепонемы в темном поле зрения она имеет вид:

Варианты ответа:

- а) светлых штопорообразных нитей;
- б) темных штопорообразных нитей;
- в) фиолетовых штопорообразных нитей;
- г) красных штопорообразных нитей;
- д) изумрудных штопорообразных нитей.

343. Возбудителем сифилиса является:

Варианты ответа:

- а) *Treponema pallidum*;
- б) *Neisseria gonorrhoeae*;
- в) *Chlamidia trachomatis*;
- г) *Candida albicans*;
- д) все верно.

344. Возбудитель сифилиса может существовать в формах:

Варианты ответа:

- а) цист;
- б) L-форм;
- в) фильтрующихся формах;
- г) зернистых формах;
- д) все верно.

345. Назовите верное утверждение:

Варианты ответа:

- а) типичные бледные трепонемы представляют собой тонкие спиралевидные микроорганизмы с неравномерными завитками;
- б) завитки спирали расположены на равном расстоянии друг от друга;
- в) имеют поверхностные и глубокие фибриллы;
- г) все верно;
- д) верно б, в.

346. Назовите верное утверждение о бледной трепонеме:

Варианты ответа:

- а) очень подвижны;
- б) вращаются вокруг продольной оси;
- в) не подвижны;
- г) верно а, б;
- д) верно только а.

347. Назовите неверное утверждение:

Варианты ответа:

- а) трепонемы обычно размножаются поперечным делением;
- б) в специальном растворе и в присутствии редуцирующих веществ бледные трепонемы сохраняют подвижность при 25 °С в течение 3–6 дней;
- в) в цельной крови или сыворотке при 4 °С микроорганизмы сохраняют жизнеспособность не менее 24 ч;
- г) все перечисленное верно;
- д) всё перечисленное не верно .

348. Выделяют следующие формы сифилиса:

Варианты ответа:

- а) первичный сифилис;
- б) вторичный сифилис;
- в) третичный сифилис;
- г) четвертичный сифилис;
- д) скрытый сифилис.

349. Обезглавленный сифилис характеризуется:

Варианты ответа:

- а) заражение происходит при попадании возбудителя непосредственно в кровяное русло, характеризуется отсутствием твердого шанкра;
- б) тяжело протекающий, с массивным поражением внутренних органов;
- в) заражение происходит контактно-бытовым путем;
- г) твёрдый шанкр появляется очень рано;
- д) все верно.

350. Инкубационный период сифилиса — это ...

Варианты ответа:

- а) время от момента инфицирования до появления первичной сифиломы;
- б) время от момента инфицирования до появления широких кондилом;
- в) время от момента инфицирования до выздоровления;
- г) время от момента инфицирования до появления гумм;
- д) все верно.

351. Длительность инкубационного периода составляет:

Варианты ответа:

- а) 3–4 недели;
- б) 1 неделю;
- в) 4–6 месяцев;
- г) 2 года;
- д) 3–5 дней.

352. Назовите верное утверждение:

Варианты ответа:

- а) первичный период сифилиса делится на первичный серонегативный и первичный серопозитивный;
- б) вторичный период характеризуется образованием твердого шанкра;
- в) первичный период характеризуется образованием твердого шанкра;
- г) первичный период сифилиса характеризуется полиморфной сыпью на коже и слизистых оболочках;
- д) верно всё.

353. Назовите правильное описание твердого шанкра:

Варианты ответа:

- а) эрозия ярко-красного (медного) цвета, дно эрозии блестящее, лакированное, края четко отграничены, болезненный плотный инфильтрат у основания;
- б) язва блюдцеобразная с покатыми краями, округлая или овальная по форме, безболезненная, наличие инфильтрата у основания;
- в) язва плоская с покатыми краями, округлая или овальная по форме, болезненная, наличие инфильтрата у основания;
- г) эрозия бледно-розового цвета, дно эрозии блестящее, лакированное, края нечеткие;
- д) язвы не образуются.

354. Локализация твердого шанкра:

Варианты ответа:

- а) только половые органы;
- б) любой участок только кожного покрова;
- в) любой участок кожного покрова и видимых слизистых;
- г) внутренние органы;
- д) только ротовая полость.

355. К типичным твердым шанкрам относят:

Варианты ответа:

- а) шанкр-амигдалид;
- б) шанкр-панариций;
- в) шанкр-индуративный отек;
- г) все верно;
- д) все не верно.

356. Дайте верное определение понятию «шанкр-амигдалит»:

Варианты ответа:

- а) специфический амигдалит, характеризующийся увеличением и уплотнением небной миндалины без образования эрозии или язвы, но сопро-

вождающийся болезненностью при глотании. Характеризующийся односторонним поражением и односторонним увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов. Отсутствие лихорадки;

б) специфический амигдалит, характеризующийся увеличением и уплотнением нёбных миндалин без образования эрозии или язвы, не сопровождающийся болезненностью при глотании. Характеризующийся односторонним поражением и односторонним увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов. Лихорадка;

в) специфический амигдалит, характеризующийся увеличением и уплотнением нёбных миндалин без образования эрозии или язвы, но сопровождающийся болезненностью при глотании. Характеризующийся двусторонним поражением и двусторонним увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов. Отсутствие лихорадки;

г) специфический амигдалит, характеризующийся поражением нёбной миндалины с образованием эрозии или язвы, сопровождающийся болезненностью при глотании. Характеризующийся односторонним поражением и односторонним увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов. Субфебрильная температура. Слабость, недомогание.

д) все не верно

357. Назовите неверное утверждение:

Варианты ответа:

а) шанкр-панариций обычно локализуется на дистальной фаланге указательного пальца;

б) шанкр-панариций обычно локализуется на дистальной фаланге мизинца

в) может быть отечным, синюшным, булавообразным, больного беспокоят стреляющие, резкие болевые ощущения;

г) верно все;

д) всё не верно.

358. Дайте правильное определение понятию «индуративный отек»:

Варианты ответа:

а) развивается в следствие поражения лимфатических капилляров кожи мошонки и полового члена у мужчин, у женщин — на коже малых и больших половых губ. Пораженный орган увеличивается в размерах, становится плотный, при надавливании ямки не остается, пальпация безболезненна;

б) развивается вследствие поражения лимфатических капилляров кожи мошонки и полового члена у мужчин, у женщин — на коже малых и больших половых губ. Пораженный орган увеличивается в размерах, становится мягкий, при надавливании остается ямка, пальпация резко болезненна;

в) развивается вследствие поражения лимфатических капилляров кожи мошонки и полового члена только у мужчин. Пораженный орган увеличивается в размерах, становится плотный, при надавливании ямки не остается, пальпация безболезненна;

г) развивается вследствие поражения лимфатических капилляров только у женщин — на коже малых и больших половых губ. Пораженный орган увеличивается в размерах, становится плотный, при надавливании ямки не остается, пальпация безболезненна;

д) все не верно.

359. Назовите верное утверждение:

Варианты ответа:

а) баланит — воспаление эпителия внутреннего листка крайней плоти

б) постит — воспаление эпителия головки полового члена;

в) фимоз — отек и увеличение в объеме крайней плоти, расширение кольца крайней плоти, «удавка»;

г) парафимоз — ущемление головки полового члена, отек крайней плоти;

д) все верно.

360. Назовите «триаду» первичного периода сифилиса:

Варианты ответа:

а) регионарный лимфаденит, регионарный лимфангит, образование индуративного отека;

б) регионарный лимфаденит, регионарный лимфангит, образование твердого шанкра;

в) регионарный лимфаденит, образование твердого шанкра, образование индуративного отека;

г) регионарный лимфангит, образование индуративного отека, образование шанкра-панариция;

д) все не верно.

361. Назовите признаки регионарного склераденита при сифилисе:

Варианты ответа:

а) увеличение лимфатических узлов, безболезненность, отсутствие изменений цвета кожи, плотноэластическая консистенция, подвижность, узлы не спаяны между собой и с подлежащими тканями;

б) увеличение лимфатических узлов, болезненность, отсутствие изменений цвета кожи, мягкоэластическая консистенция, подвижность, узлы не спаяны между собой и с подлежащими тканями;

в) увеличение лимфатических узлов, безболезненность, отсутствие изменений цвета кожи, плотноэластическая консистенция, неподвижность, узлы спаяны между собой и с подлежащими тканями;

г) увеличение лимфатических узлов, резкая болезненность, отсутствие изменений цвета кожи, плотноэластическая консистенция, узлы спаянны между собой и с подлежащими тканями;

д) увеличение лимфатических узлов, отсутствие изменений цвета кожи, мягкоэластическая консистенция, болезненность резко выражена, подвижность, узлы не спаянны между собой и с подлежащими тканями.

362. Вторичный период сифилиса начинается:

Варианты ответа:

- а) через 1 месяц после заражения;
- б) через 3 месяца после заражения;
- в) через 9 месяцев после заражения;
- г) через 12 месяцев после инкубационного периода;
- д) через 10 дней от момента заражения.

363. Назовите общие признаки всех вторичных сифилидов:

Варианты ответа:

- а) доброкачественное течение, полиморфная сыпь, незаразность вторичных сифилидов, быстрое разрешение;
- б) удовлетворительное общее состояние, острозаразность вторичных сифилидов, мономорфная сыпь, длительное разрешение вторичных сифилидов;
- в) полиморфизм высыпаний, острозаразность вторичных сифилидов, доброкачественное течение;
- г) мономорфная сыпь, острозаразность вторичных сифилидов, длительное разрешение вторичных сифилидов;
- д) все не верно.

364. Назовите верные проявления пятнистого сифилида:

Варианты ответа:

- а) бледно-розового цвета, обильная, редко сливается. Расположена фокусно, не возвышаются над поверхностью кожи, не шелушатся, болезненны;
- б) медного цвета, не обильная, сливаются с образованием огромной бляшки. Расположены беспорядочно, фокусно, возвышаются над поверхностью кожи, не шелушатся, безболезненны;
- в) бледно-розового цвета, обильная, редко сливается. Расположена беспорядочно, не возвышаются над поверхностью кожи, не шелушатся, безболезненны;
- г) синюшного цвета, не обильная, редко сливается. Расположена фокусно, не возвышаются над поверхностью кожи, не шелушатся, болезненны;
- д) ярко-красного цвета, не обильная, часто сливается. Расположена фокусно, не возвышаются над поверхностью кожи, не шелушатся, болезненны.

365. При изучении антителообразования в организме больных сифилисом было установлено, что после заражения вырабатываются специфические IgM, выявляемые:

Варианты ответа:

- а) сразу после заражения;
- б) на 2-й неделе после заражения;
- в) на 9-й неделе после заражения;
- г) через год после заражения;
- д) ни один из вариантов не верен.

366. IgM достигают максимальной концентрации в крови:

Варианты ответа:

- а) сразу после заражения;
- б) на 2–4 неделе после заражения;
- в) на 6–9 неделе после заражения;
- г) через год после заражения;
- д) ни один из вариантов не верен.

367. При изучении антителообразования в организме больных сифилисом было установлено, что после заражения вырабатываются специфические IgG, выявляемые:

Варианты ответа:

- а) сразу после заражения;
- б) на 2–3 неделе после заражения;
- в) на 4–6 неделе после заражения;
- г) через год после заражения;
- д) ни один из вариантов не верен.

368. IgG достигают максимальной концентрации в крови:

Варианты ответа:

- а) сразу после заражения;
- б) на 2 неделе после заражения;
- в) на 6–8 неделе после заражения;
- г) через 9 месяцев после заражения;
- д) ни один из вариантов не верен.

369. Достоверными признаками позднего врожденного сифилиса не являются:

Варианты ответа:

- а) зубная дистрофия (верхние средние резцы широкие, шейка зуба шире ровной поверхности, округлые на свободных краях, неглубокая полулунная выемка на режущем конце);
- б) паренхиматозный кератит (разлитое помутнение роговицы обоих глаз);

в) лабиринтная глухота наступает в результате поражения лабиринта и дегенеративного процесса в слуховом нерве, поражение обычно двустороннее);

г) саблевидные голени — становятся толще, искривляются вперед и сплюсциваются по бокам; радиальные рубцы Фурнье — Робинсона;

д) все перечисленное.

370. Какую/какие реакции используют для экспресс-анализа, скрининга сифилиса?

Варианты ответа:

а) реакция иммунофлюоресценции;

б) ИФА;

в) выявление возбудителя болезни (бледной трепонемы) в сыпных элементах;

г) верно а, б, в;

д) ни один из вариантов не верен.

371. Дайте верное утверждение сифилитической розеоле:

Варианты ответа:

а) пятнистый сифилид неостровоспалительного характера;

б) округлой или овальной формы;

в) не сливается, не возвышается над окружающей кожей, не склонна к периферическому росту;

г) все верно;

д) все не верно.

372. Чем не характеризуется реакция Герксгеймера — Яриша — Лукашевича:

Варианты ответа:

а) повышением температуры тела, усилением активности воспаления в области сифилитических высыпаний;

б) появлением сифилитических гумм;

в) элементы становятся более насыщенно розово-красными, иногда с отечностью и хорошо контурируются;

г) все верно;

д) появлением новых элементов сыпи.

373. Назовите клинические варианты не характерные для папулезного сифилида:

Варианты ответа:

а) псориазиформный;

б) себорейный;

в) монетовидный;

- г) угревидный;
- д) широкие кондиломы.

374 Лейкодерма развивается в результате:

Варианты ответа:

- а) нарушения меланогенеза;
- б) нарушения образования лейкоцитов;
- в) нарушения свертывания крови;
- г) нарушения белкового обмена;
- д) все варианты верны.

375. В каком из периодов может возникнуть сифилитическая алопеция?

Варианты ответа:

- а) первичный период;
- б) вторичный период;
- в) инкубационный;
- г) скрытый сифилис;
- д) третичный период.

376. Дайте верную характеристику обезглавленному сифилису:

Варианты ответа:

- а) характеризуется появлением вторичных сифилитических проявлений без предшествующего твердого шанкра;
- б) развивается при переливании крови;
- в) характеризуется шанкрами в области слизистой оболочки рта;
- г) все вышеперечисленное верно;
- д) все вышеперечисленное верно.

377. Назовите типичные проявления третичного периода сифилиса:

Варианты ответа:

- а) бугорки;
- б) гуммы;
- в) третичная розеола;
- г) все верно;
- д) всё верно, кроме бугорков.

378. Назовите верное утверждение, характеризующее сифилитический аортит:

Варианты ответа:

- а) наиболее частая форма позднего висцерального сифилиса;
- б) характеризуется различием пульса на обеих руках;
- в) своеобразным «звонящим» акцентом II тона на аорте, выявлением феномена Сиротинина — Куковерова;

- г) рентгенологически обнаруживаемого расширения тени восходящей части дуги аорты;
- д) все верно.

379. Назовите клинические варианты сифилитического гепатита:

Варианты ответа:

- а) хронический эпителиальный гепатит;
- б) хронический интерстициальный гепатит;
- в) милиарный гуммозный гепатит;
- г) ограниченный гуммозный гепатит;
- д) все верно.

380. Консультации каких смежных специалистов обязательно должен получить пациент, страдающий скрытым поздним сифилисом?

Варианты ответа:

- а) дерматовенеролога, оториноларинголога, педиатра;
- б) оториноларинголога, невролога, офтальмолога;
- в) невролога, оториноларинголога, терапевта, гинеколога;
- г) гинеколога, дерматовенеролога, хирурга;
- д) только дерматовенеролога.

381. Назовите ранние формы нейросифилиса:

Варианты ответа:

- а) сифилис сосудов головного мозга;
- б) острый генерализованный сифилитический менингит;
- в) сухотка спинного мозга;
- г) прогрессивный паралич;
- д) гуммы мозга.

382. Назовите признаки, характерные для раннего врожденного сифилиса грудного возраста:

Варианты ответа:

- а) инфильтрация Гохзингера;
- б) сифилитический насморк;
- в) сифилитическая пузырчатка;
- г) все верно;
- д) остеохондриты.

383. Назовите симптомы, характерные для триады Гетчинсона:

Варианты ответа:

- а) интерстициальный (паренхиматозный) диффузный кератит, сифилитический ринит, сифилитический лабиринтит;

б) сифилитический лабиринтит, интерстициальный (паренхиматозный) диффузный кератит, зубы Гетчинсона;

в) зубы Гетчинсона, сифилитический ринит, сифилитическая пузырчатка;

г) сифилитический ринит, интерстициальный (паренхиматозный) диффузный кератит, зубы Гетчинсона;

д) все варианты не верны.

384. Дайте верное определение превентивному лечению сифилиса:

Варианты ответа:

а) лечение больных сифилисом с установленным и подтвержденным диагнозом;

б) лечение лиц, находившихся в тесном бытовом или половом контакте с больными сифилисом;

в) лечение с целью профилактики врожденного сифилиса проводится в отношении беременных;

г) лечение назначают лицам, у которых клиническая картина позволяет подозревать наличие поздних третичных сифилитических поражений кожи, суставов, костей, внутренних органов и нервной системы, а лабораторные, серологические исследования (КСР, РИФ, РИБТ) не могут подтвердить или отвергнуть такой диагноз;

д) верно а, б.

385. Диагностические феномены красного плоского лишая:

Варианты ответа:

а) дамского каблучка;

б) яблочного желе;

в) Ядассона;

г) сетка Уикхема;

д) Пospelова.

386. Какова минимальная продолжительность цикла антибиотикотерапии при хроническом хламидиозе?

Варианты ответа:

а) 7 дней;

б) 14–21 день;

в) 2 месяца;

г) 3 дня;

д) 7–10 дней.

387. Когда снимаются с учета лица, получившие лечение по поводу вторичного сифилиса?

Варианты ответа:

а) через 3 месяца;

- б) через 6 месяцев;
- в) через 2 года;
- г) через 6 лет;
- д) не снимаются с учета.

388. Что является наиболее эффективным при лечении сифилиса?

Варианты ответа:

- а) витамины;
- б) метронидазол;
- в) пенициллины;
- г) местное лечение;
- д) глюкокортикостероиды.

389. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

Варианты ответа:

- а) ягодицеобразный череп;
- б) саблевидные голени Вегенера;
- в) пузырьчатку;
- г) широкие кондиломы, лейкодерма, алопеция;
- д) остроконечные кондиломы.

390. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

Варианты ответа:

- а) паренхиматозный кератит;
- б) радиальные рубцы Робинсона — Фурнье;
- в) гипертрихоз;
- г) ринит;
- д) гипертрихоз.

391. К дистрофиям и стигмам позднего врожденного сифилиса не относятся:

Варианты ответа:

- а) зубы Гетчинсона;
- б) «готическое» небо;
- в) диастема Гоше;
- г) инфантильный мизинец;
- д) отсутствие мечевидного отростка грудины.

392. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

Варианты ответа:

- а) сифилитическую пузырьчатку;

- б) сифилитический ринит;
- в) диффузную папулезную инфильтрацию кожи Гохзингера;
- г) сифилитический хореоретинит;
- д) специфический лабиринтит.

393. Для лечения венерической лимфогранулемы применяют:

Варианты ответа:

- а) пенициллины;
- б) тетрациклины;
- в) кортикостероиды;
- г) цитостатики;
- д) фторхинолоны.

394. Ранний врожденный сифилис развивается:

Варианты ответа:

- а) до 2 лет;
- б) до 5 лет;
- в) до 10 лет;
- г) до 15 лет;
- д) до 17 лет.

395. Поздние осложнения при венерическом лимфогранулематозе:

Варианты ответа:

- а) слоновость половых органов;
- б) полиневриты;
- в) периоститы;
- г) увеличение лимфоузлов;
- д) глухота.

396. Дайте верное определение диастеме Гоше:

Варианты ответа:

- а) наличие обильного роста волос на коже лба и висков;
- б) наличие пятого добавочного бугорка на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти;
- в) недоразвитие пятой пястной кости;
- г) широко расставленные верхние резцы;
- д) дистрофия костей черепа.

397. Дайте верное определение понятию «признак Тарновского»:

Варианты ответа:

- а) наличие обильного роста волос на коже лба и висков;
- б) наличие 5 добавочного бугорка на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти;

- в) недоразвитие пятой пястной кости;
- г) широко расставленные верхние резцы;
- д) дистрофия костей черепа.

398. Дайте верное определение понятию «бугорок Карабелли»:

Варианты ответа:

- а) наличие обильного роста волос на коже лба и висков;
- б) наличие пятого добавочного бугорка на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти;
- в) недоразвитие пятой пястной кости;
- г) широко расставленные верхние резцы;
- д) дистрофия костей черепа.

399. Дайте верное определение понятию «олимпийский лоб»:

Варианты ответа:

- а) увеличение лобных и теменных бугров в высоту и ширину;
- б) череп с приподнятым сводом;
- в) лоб в форме опрокинутого челна;
- г) все верно;
- д) все не верно.

400. Венерическую лимфогранулему следует дифференцировать с:

Варианты ответа:

- а) сифилисом;
- б) мягким шанкром;
- в) донованозом;
- г) герпесом;
- д) всем перечисленным.

401. Гуммы могут локализоваться в:

Варианты ответа:

- а) желудочно-кишечном тракте;
- б) легких, печени;
- в) мозге;
- г) языке;
- д) все перечисленное верно.

402. Дайте верное определение понятию «аксифондия»:

Варианты ответа:

- а) отсутствие мечевидного отростка;
- б) утолщение грудинного конца ключицы;
- в) увеличение лобных и теменных бугров в высоту и ширину;
- г) недоразвитие пятой пястной кости;
- д) широко расставленные верхние резцы.

403. Дайте верное определение понятию «признак Авситидийского — Гигуменакиса»:

Варианты ответа:

- а) отсутствие мечевидного отростка;
- б) утолщение грудинного конца ключицы;
- в) увеличение лобных и теменных бугров в высоту и ширину;
- г) недоразвитие пятой пястной кости;
- д) широко расставленные верхние резцы.

404. Наиболее известными нетрепонемными тестами являются:

Варианты ответа:

- а) VDRL;
- б) МРП;
- в) RPR;
- г) TRUST;
- д) все верно.

405. Могут ли быть ложноположительные результаты МРП:

Варианты ответа:

- а) нет;
- б) да, при аутоиммунных заболеваниях;
- в) да, при онкологических заболеваниях;
- г) при болезнях крови;
- д) да, при раннем скрытом сифилисе.

406. К трепонемным серологическим тестам не относят:

Варианты ответа:

- а) WEST-blot;
- б) МРП;
- в) РИБТ;
- г) РИФ;
- д) РПГА.

407. Среди факторов, определяющих качество ИФА-наборов, важнейшими являются:

Варианты ответа:

- а) качество антигена;
- б) качество конъюгата;
- в) антигены не должны давать перекрестных реакций;
- г) все верно;
- д) все не верно.

408. Недостатками ИФА являются:

Варианты ответа:

- а) отсутствие унифицированных тест-систем;
- б) высокая стоимость метода;
- в) оснащение специальным оборудованием;
- г) все верно;
- д) верно б, в.

409. Дети, получавшие лечение по поводу позднего врожденного сифилиса, находятся на ежеквартальном клинико-серологическом контроле до полной негативации КСР и затем еще:

Варианты ответа:

- а) 1 месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 3 месяца;
- г) 6 месяцев;
- д) 1 год.

410. Критериями излеченности сифилиса являются:

Варианты ответа:

- а) полноценность проведенного обследования;
- б) данные клинического исследования;
- в) полноценность проведенного лечения;
- г) все верно;
- д) все не верно.

411. Дети, родившиеся от матерей, страдающих сифилисом, но сами не болевшие, подлежат ежеквартальному клинико-серологическому контролю в течении:

Варианты ответа:

- а) 1 года;
- б) 1 месяца;
- в) 2 лет;
- г) 3 лет;
- д) 6 месяцев.

412. Для первичного сифилиса не характерно:

Варианты ответа:

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

413. При первичном сифилисе выделяют:

Варианты ответа:

- а) серонегативный период;
- б) язвенный период;
- в) скрытый период;
- г) инкубационный период;
- д) все верно.

414. Осложнениями генитального твердого шанкра может быть все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гангренизации;
- б) фимоза;
- в) фagedенизации;
- г) регионарного лимфаденита;
- д) парафимоза.

415. Какой срок от момента заражения характерен для позднего скрытого сифилиса?

Варианты ответа:

- а) более 2 лет;
- б) до 2 лет;
- в) 5 месяцев;
- г) 6 месяцев;
- д) 1 год.

416. При истечении какого срока после появления твердого шанкра становятся положительными классические серологические реакции?

Варианты ответа:

- а) 6 месяцев;
- б) 2 месяца;
- в) 3–4 недели;
- г) 3 месяца;
- д) 2–3 дня.

417. На какие группы можно разделить серологические тесты на сифилис?

Варианты ответа:

- а) трепонемные;
- б) бактериологические;
- в) нетрепонемные;
- г) микроскопические;
- д) верно а, в.

418. Какой основной препарат применяется для лечения сифилиса?

Варианты ответа:

- а) доксициклин;
- б) пенициллин;
- в) бисептол;
- г) метронидазол;
- д) эритромицин.

419. Какое наиболее серьезное осложнение может возникнуть при лечении препаратами пенициллина?

Варианты ответа:

- а) анафилактический шок;
- б) расстройство ЖКТ;
- в) кожный зуд;
- г) повышение температуры тела;
- д) полиневриты.

420. Какой метод окраски мазков используют для диагностики гонореи?

Варианты ответа:

- а) бриллиантовый зеленый;
- б) по Грамму;
- в) метиленовым синим;
- г) по Романовскому — Гимзе;
- д) по Шикку.

421. Усугубить течение уреамикоплазменной инфекции могут следующие факторы:

Варианты ответа:

- а) сопутствующая инфекция любой природы;
- б) нарушения гормонального фона, связанные с фазами менструального цикла;
- в) беременность и роды;
- г) изменения в иммунной системе организма;
- д) все варианты верны.

422. Какие из осложнений беременности могут появиться, если женский организм поражен хламидиями?

Варианты ответа:

- а) угроза выкидыша;
- б) патология плода;
- в) многоводие;

- г) преждевременная отслойка плаценты, аномальное прикрепление плаценты;
д) все варианты верны.

423. Назовите наиболее верные диагностикумы для идентификации уреаплазменной инфекции:

Варианты ответа:

- а) микроскопическое исследование;
б) ПЦР;
в) ИФА;
г) культуральное исследование;
д) верно б, в.

424. Назовите неверное утверждение:

Варианты ответа:

- а) гонококки являются паразитами человека. Вне человеческого организма они быстро погибают;
б) на гонококки губительно действуют различные антисептические препараты, нагревание свыше 56 °С, высушивание, прямые солнечные лучи;
в) температуру ниже оптимальной гонококки переносят плохо и быстро погибают при 18 °С;
г) передаются половым путем;
д) в гное гонококки сохраняют жизнеспособность и патогенность в течение 3 месяцев.

425. Развивается ли иммунитет после перенесенной гонококковой инфекции:

Варианты ответа:

- а) да, сохраняется в течение 3 месяцев;
б) да, сохраняется в течение 3 недель;
в) да, охраняется в течение 3 лет;
г) нет;
д) да, сохраняется всю жизнь.

426. Максимальный инкубационный период гонококковой инфекции составляет:

Варианты ответа:

- а) 2 дня;
б) 2 часа;
в) 3 недели;
г) 2 года;
д) 20 лет.

427. Гонорейный уретрит характеризуется:

Варианты ответа:

- а) выделениями из уретры воспалительного экссудата;
- б) различной степени интенсивности болевыми ощущениями;
- в) синюшностью и эрозированием губок наружного отверстия уретры, зуд, жжения;
- г) выделением большого количества желтовато-зеленого или бледно-желтого гноя;
- д) всем вышеперечисленным.

428. Назовите вид/виды трихомонады, вызывающий клинические проявления трихомоноза:

Варианты ответа:

- а) ротовая;
- б) кишечная;
- в) амёбовидная;
- г) вагинальная;
- д) верно а, г.

429. Какие микроорганизмы могут вызвать уретроокулосиновидный синдром?

Варианты ответа:

- а) хламидии;
- б) иерсиния;
- в) шигелла;
- г) сальмонелла;
- д) все варианты верны.

430. Назовите проявления болезни Рейтера:

Варианты ответа:

- а) уретрит;
- б) поражение глаз (увеит, иридоциклит ретинит, ретробульбарный неврит, кератит);
- в) поражение суставов;
- г) верно б, в;
- д) верно а, б, в.

431. Назовите симптомы не характерные для трихомониоза:

Варианты ответа:

- а) выделения из влагалища творожистого характера;
- б) боль при половых контактах;
- в) боль при мочеиспускании;

- г) зуд, жжение и гиперемия наружных половых органов;
- д) слизистая оболочка влагалища резко гиперемирована, легко кровоточит, покрыта гнойными выделениями.

432. Какие препараты используются при лечении трихомониаза?

Варианты ответа:

- а) метронидазол;
- б) бензилпенициллина натриевая соль;
- в) бензилпенициллина калиевая соль;
- г) ацикловир;
- д) используются все препараты.

433. Осложняет ли трихомониаз течение беременности:

Варианты ответа:

- а) нет, не влияет на беременность;
- б) да, улучшает течение беременности;
- в) да, приводит к замершей беременности;
- г) да, приводит к развитию однояйцовых близнецов;
- д) да, необходимо прерывание беременности.

434. Проводят ли лечение трихомониаза беременным:

Варианты ответа:

- а) нет;
- б) да, всегда и на любом сроке;
- в) да, на сроке ранее 12 недель;
- г) да, на сроке позднее 12 недель;
- д) да, на сроке 7 недель.

435. Назовите методы диагностики трихомониаза:

Варианты ответа:

- а) ИФА;
- б) бактериологический метод;
- в) ПЦР;
- г) МРП;
- д) все верно, кроме г.

436. Возбудителем мягкого шанкра является:

Варианты ответа:

- а) стрептобацилла Дюкрея — Унны — Петерсена;
- б) стафилококк золотистый;
- в) бледная трепонема;
- г) все варианты верны;
- д) верно а, б.

437. Остается ли иммунитет после перенесенного мягкого шанкра:

Варианты ответа:

- а) да, сохраняется 2 года;
- б) да, сохраняется пожизненно;
- в) да, сохраняется 10 лет;
- г) да, сохраняется не более года;
- д) нет.

438. В отличие от твердого шанкра мягкий шанкр имеет:

Варианты ответа:

- а) много язв на разных стадиях развития;
- б) язвы неправильной формы с подрывными краями и мягкой консистенцией;
- в) дно язв неровное, покрыто обильным гнойным отделяемым;
- г) верно а, б;
- д) все верно.

439. Назовите осложнения мягкого шанкра:

Варианты ответа:

- а) фимоз, парафимоз;
- б) фимоз, парафимоз, гангренизация или фagedенизм, шанкр-панариций, амигдалит, индуративный отек;
- в) шанкр-панариций, амигдалит, индуративный отек;
- г) не один из вариантов не верен;
- д) верно все.

440. Назовите возбудителя донованоза:

Варианты ответа:

- а) *Calymmatobacterium granulomatis*;
- б) *Chlamydia trachomatis* серотипов L 1–3;
- в) *Chlamydia trachomatis*;
- г) *Yersinia pestis*;
- д) *Bacillus anthracis*.

441. Назовите первичный аффект при венерическом лимфогранулематозе:

Варианты ответа:

- а) эрозия, язвочка, папула;
- б) эрозия, язвочка, узел;
- в) пятно, лихенификация, эрозия;
- г) узел, язва, эрозия;
- д) все варианты верны.

442. Выделяют следующие формы саркомы Капоши:

Варианты ответа:

- а) классическая;
- б) эндемическая;
- в) эпидемическая;
- г) иммуносупрессивная;
- д) все перечисленное.

443. Основной патоморфологический признак при саркоме Капоши:

Варианты ответа:

- а) беспорядочное новообразование сосудов и пролиферация атипичных клеток;
- б) беспорядочное новообразование сосудов и коллагеновых волокон;
- в) пролиферация атипичных клеток и образование абсцессов Потрие;
- г) фолликулярный гиперкератоз;
- д) акантолиз.

444. Сифилис — это инфекционное заболевание ...

Варианты ответа:

- а) кожи;
- б) слизистых;
- в) нервной системы;
- г) костей;
- д) общее.

445. Возбудитель сифилиса:

Варианты ответа:

- а) трепонема *pertenua*;
- б) трепонема *pallidum*;
- в) трепонема *bejel*;
- г) трепонема *carateum*;
- д) все перечисленные.

446. Продолжительность цикла жизни бледной трепонемы:

Варианты ответа:

- а) 6 ч;
- б) 12 ч;
- в) 24 ч;
- г) 32 ч;
- д) 3 сут.

447. Бледная трепонема не существует в форме:

Варианты ответа:

- а) спирали;

- б) зерен;
- в) цист;
- г) амёбовидной;
- д) штопорообразной.

448. Основными путями передачи сифилиса не является:

Варианты ответа:

- а) половой;
- б) бытовой;
- в) трансплацентарный;
- г) гемотрансфузионный;
- д) алиментарный.

449. Бледная трепонема распространяется в организме перечисленными ниже путями, кроме:

Варианты ответа:

- а) по протяженности;
- б) гематогенно;
- в) лимфогенно;
- г) периневрально;
- д) по желудочно-кишечному тракту.

450. Вероятность заражения сифилисом при половом контакте с больным с манифестной формой заболевания:

Варианты ответа:

- а) 1 %;
- б) 19 %;
- в) 50 %;
- г) 100 %;
- д) 0,5 %

451. Постинфекционный иммунитет при сифилисе после излечения:

Варианты ответа:

- а) сохраняется 1 год;
- б) не сохраняются;
- в) сохраняется 5 лет;
- г) сохраняется пожизненно;
- д) сохраняется 6 месяцев.

452. Укорочение инкубационного периода сифилиса происходит:

Варианты ответа:

- а) у детей;
- б) у стариков;

- в) при суперинфекции;
- г) при множественных входных воротах;
- д) все перечисленное верно.

453. Удлинению инкубационного периода сифилиса способствует все, кроме:

Варианты ответа:

- а) повышения температуры в период инкубации;
- б) введения в организм небольших доз антибиотиков;
- в) реинфекции по сифилису;
- г) СПИДа;
- д) все перечисленное верно.

454. Первичная сифилома представляет из себя:

Варианты ответа:

- а) волдырь;
- б) бугорок;
- в) узел;
- г) пустулу;
- д) папулу.

455. Для первичной сифиломы характерно:

Варианты ответа:

- а) мягкость и болезненность;
- б) плотность и безболезненность;
- в) островоспалительные явления;
- г) сильный зуд;
- д) жжение.

456. Первичной сифиломе свойственны:

Варианты ответа:

- а) боль и зуд;
- б) четкость границ и отсутствие субъективных расстройств;
- в) периферический рост и отсутствие четких границ;
- г) сильный зуд;
- д) жжение.

457. Атипичными формами шанкра не являются:

Варианты ответа:

- а) шанкр амигдалит;
- б) шанкр индуративный отек;
- в) шанкр-панариций;
- г) шанкр прямой кишки;
- д) все перечисленное верно.

458. К осложнениям твердого шанкра не относится:

Варианты ответа:

- а) фимоз;
- б) парафимоз;
- в) гангрена;
- г) фagedенизм;
- д) гиалиновое перерождение.

459. Классическая длительность всего периода первичного сифилиса:

Варианты ответа:

- а) 7–8 недель;
- б) 3–4 недели;
- в) 3 месяца;
- г) 1 неделя;
- д) 2 года.

460. Определяет конец первичного и начало вторичного сифилиса:

Варианты ответа:

- а) титр серологических реакций;
- б) время от появления первичной сифиломы;
- в) давность заражения;
- г) характер высыпаний;
- д) обследование полового партнера.

461. Характерными высыпаниями для вторичного сифилиса не являются:

Варианты ответа:

- а) розеола;
- б) папулы;
- в) алопеции;
- г) пустулы;
- д) бугорки.

462. Высыпания вторичного периода сифилиса:

Варианты ответа:

- а) зудят;
- б) сопровождаются болью;
- в) сопровождаются жжением;
- г) субъективными ощущениями не сопровождаются;
- д) сопровождаются парестезиями.

463. Для высыпаний вторичного периода сифилиса характерны:

Варианты ответа:

- а) островоспалительные явления;

- б) периферический рост высыпаний;
- в) слияние элементов;
- г) доброкачественное течение высыпаний;
- д) образование рубцов.

464. Для вторичного периода сифилиса не характерны:

Варианты ответа:

- а) полиморфизм сыпи;
- б) наличие гумм;
- в) регресс сифилидов без лечения;
- г) выявление бледных трепонем в сифилидах;
- д) положительные серореакции.

465. Для сифилитической розеолы не характерно:

Варианты ответа:

- а) розовый цвет;
- б) отсутствие периферического роста;
- в) склонность к слиянию элементов;
- г) отсутствие шелушения;
- д) отсутствие субъективных расстройств.

466. Атипичные сифилитические розеолы бывают:

Варианты ответа:

- а) уртикарные;
- б) шелушащиеся;
- в) сливные;
- г) фолликулярные;
- д) все перечисленное верно.

467. К формам папулезного сифилида не относится:

Варианты ответа:

- а) лентикулярный;
- б) милиарный;
- в) нуммулярный;
- г) угревидный;
- д) ладонно-подошвенный.

468. Для папулезных лентикулярных сифилидов характерно:

Варианты ответа:

- а) болезненность;
- б) зуд;
- в) жжение;
- г) плотность и медно-красный цвет;
- д) склонность к слиянию.

469. При регрессе папулезных сифилидов появляется:

Варианты ответа:

- а) атрофия;
- б) рубцы;
- в) кальцификация;
- г) вторичная пигментация;
- д) некроз.

470. К разновидностям пустулезных сифилидов не относится:

Варианты ответа:

- а) импетигиозный;
- б) угревидный;
- в) эктиматозный;
- г) оспенновидный;
- д) гуммозный.

471. Для сифилитической алопеции нехарактерно:

Варианты ответа:

- а) диффузное поредение волос;
- б) очаговое выпадение волос;
- в) смешанное выпадение волос;
- г) обламывание волос;
- д) отсутствие атрофии.

472. Переход сифилиса в третичный период определяется по:

Варианты ответа:

- а) давности с момента заражения менее 2 лет;
- б) повышению титра серологических реакций;
- в) появлению бугорков или гумм;
- г) наличие сифилиса у полового партнера;
- д) образование лейкодермы.

473. Для третичного активного сифилиса нехарактерны:

Варианты ответа:

- а) бугорки;
- б) гуммы;
- в) фиброзные гуммы;
- г) пустулезные сифилиды;
- д) третичная розеола.

474. Для высыпаний третичного периода нехарактерно:

Варианты ответа:

- а) фокусный характер высыпаний;

- б) положительные КСР у 65–75 %;
- в) регресс высыпаний при проведении специфического лечения;
- г) довольно высокая контагиозность;
- д) элементы регрессируют с формированием атрофии.

475. Для сифилитических бугорков не характерно:

Варианты ответа:

- а) плотность;
- б) отсутствие субъективных ощущений;
- в) регресс от специфического лечения;
- г) склонность к слиянию;
- д) фокусный характер высыпаний.

476. Исход бугорковых сифилидов:

Варианты ответа:

- а) регресс без следа;
- б) регресс с образованием атрофии или рубца;
- в) гипохромия;
- г) гиперхромия;
- д) все перечисленное верно

477. К разновидностям гуммозного сифилида не относится:

Варианты ответа:

- а) солитарная гумма;
- б) диффузные гуммозные инфильтрации;
- в) широкие кондиломы;
- г) фиброзные гуммы;
- д) все перечисленное верно.

478. Для сифилитических гумм характерно:

Варианты ответа:

- а) плотность и болезненность;
- б) плотность и четкость границ;
- в) наличие в гуммах большого количества трепонем;
- г) заживают без рубцов;
- д) множественность и симметричность высыпаний.

479. Триаду Гетчинсона составляют:

Варианты ответа:

- а) добавочный бугорок на верхних премолярах, готическое твердое небо и лабиринтная глухота;
- б) зубы Гетчинсона, отсутствие мечевидного отростка и саблевидные голени;

- в) изменение верхних средних резцов по типу «зубы Гетчинсона», лабиринтная глухота и паренхиматозный кератит;
г) глухота, слепота, саблевидные голени;
д) все перечисленное верно.

480. Зубы Гетчинсона при врожденном сифилисе — это ...

Варианты ответа:

- а) молочные верхние средние резцы;
б) постоянные нижние средние резцы;
в) верхние боковые постоянные резцы;
г) постоянные верхние средние резцы;
д) клыки.

481. Шанкр-амигдалит представляет из себя:

Варианты ответа:

- а) эрозию миндалины;
б) язву миндалины;
в) увеличенную в размерах гиперемизированную миндалину с острым воспалением;
г) увеличенную в размерах миндалину обычной окраски;
д) миндалину с гнойными пробками.

482. Вторичные сифилиды характеризуются:

Варианты ответа:

- а) нечеткими краями и неправильными очертаниями;
б) имеют островоспалительный характер;
в) сопровождаются чувством жжения и болезненностью;
г) четкими границами, безболезненностью;
д) заживают с формированием рубцов.

483. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы:

Варианты ответа:

- а) пятнистую;
б) сливную;
в) кружевную;
г) мраморную;
д) верно все, кроме б.

484. Шанкр-панариций представляет из себя:

Варианты ответа:

- а) эрозию или язву на пальцах кисти;
б) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления;

- в) увеличенную в объеме пораженную фалангу с дефектами на ее поверхности и признаками воспаления;
- г) папулезные высыпания на пальцах.
- д) все перечисленное верно.

485. Для сифилитического склераденита характерны перечисленные признаки:

Варианты ответа:

- а) болезненности;
- б) бугристой поверхности увеличенных лимфоузлов;
- в) плотно эластической консистенции;
- г) спаянности лимфоузлов друг с другом;
- д) воспалительных изменений кожи над лимфоузлами.

486. Особенности рубромикоза у ВИЧ-инфицированных являются:

Варианты ответа:

- а) необычные варианты течения, напоминающие себорейный дерматит, многоформную экссудативную эритему;
- б) формирование онихий и паронихий;
- в) обилие мицелия в препарате;
- г) верно все перечисленное.
- д) верно все, кроме б.

487. Проявления разноцветного лишая у ВИЧ-инфицированных характеризуются:

Варианты ответа:

- а) большими размерами очагов;
- б) выраженной инфильтрацией очагов;
- в) превращением очагов в бляшки;
- г) всем перечисленным;
- д) всем, кроме б.

488. Для простого герпеса у ВИЧ-инфицированных характерно:

Варианты ответа:

- а) поражение полости рта, гениталий и перианальной области;
- б) обилие элементов, частые рецидивы, необычная локализация;
- в) склонность к эрозированию и изъязвлению;
- г) перманентное (без ремиссий) течение;
- д) все перечисленное.

489. Для опоясывающего лишая у ВИЧ-инфицированных характерно:

Варианты ответа:

- а) вовлечение двух и более дерматомов;

- б) образование диффузных очагов поражения;
- в) сильный болевой синдром;
- г) рецидивы высыпаний;
- д) все перечисленное.

490. Контагиозный моллюск у ВИЧ-инфицированных:

Варианты ответа:

- а) часто локализуется на лице;
- б) быстро диссеминирует на шею и волосистую часть головы;
- в) элементы имеют крупные размеры и склонны к слиянию;
- г) неизбежно рецидивировать;
- д) характеризуется всем перечисленным.

491. У ВИЧ-инфицированных часто встречаются следующие сосудистые поражения кожи:

Варианты ответа:

- а) эритематозные пятна;
- б) телеангиэктазии;
- в) геморрагические высыпания;
- г) все перечисленное;
- д) все перечисленное, кроме а.

492. Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию включают:

Варианты ответа:

- а) лихорадку более 1 месяца, диарею свыше 1 месяца;
- б) увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;
- в) волосатую лейкоплакию языка;
- г) необъяснимую потерю массы тела на 10 % и более;
- д) все перечисленное.

493. Вирус иммунодефицита относится к семейству:

Варианты ответа:

- а) герпесвирусов;
- б) энтеровирусов;
- в) пикорновирусов;
- г) ретровирусов;
- д) хламидий.

494. Вирус ВИЧ содержит:

Варианты ответа:

- а) РНК;
- б) одноцепочную ДНК;

- в) РНК и ДНК;
- г) двухцепочную ДНК;
- д) ничего.

495. Вирус ВИЧ содержит ферменты:

Варианты ответа:

- а) ДНК-азу;
- б) обратную транскриптазу;
- в) РНК-гидразу;
- г) бета-лактамазу;
- д) все перечисленное верно.

496. Источник инфекции ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) овцы;
- б) человек;
- в) зеленые мартышки;
- г) клещи;
- д) все перечисленное верно.

497. К путям передачи ВИЧ не относится:

Варианты ответа:

- а) половой;
- б) парентеральный;
- в) вертикальный;
- г) от инфицированной матери при кормлении грудью;
- д) контактно-бытовой.

498. К путям передачи ВИЧ относятся:

Варианты ответа:

- а) воздушно-капельный;
- б) пищевой;
- в) фекально-оральный;
- г) трансмиссивный;
- д) при контаминации медицинского инструментария.

499. К факторам, способствующим развитию кандидоза, относятся:

Варианты ответа:

- а) диабет;
- б) длительный прием антибиотиков;
- в) прием глюкокортикоидов;
- г) иммунодефицит;
- д) все перечисленное.

500. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится:

Варианты ответа:

- а) герпес лица;
- б) герпес гениталий;
- в) герпетический стоматит и гингивостоматит;
- г) герпетический менингоэнцефалит;
- д) все перечисленное.

501. К противовирусным препаратам не относится:

Варианты ответа:

- а) риоксазин;
- б) валацикловир;
- в) бонафтон;
- г) госсипол;
- д) фамцикловир.

502. Инфекция ВИЧ не передается:

Варианты ответа:

- а) трансфузионным путем;
- б) трансмиссивным путем;
- в) от заболевшей матери к плоду;
- г) инъекционным путем;
- д) половым путем.

503. СПИД–маркерные заболевания включают:

Варианты ответа:

- а) оппортунистические инфекции внутренних органов;
- б) поражение нервной системы;
- в) саркому Капоши;
- г) волосатую лейкоплакию языка;
- д) все перечисленное.

504. Типичные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме:

Варианты ответа:

- а) плоских полигональных папул красновато-сиреневого цвета;
- б) вдавления в центре папулы;
- в) восковидного блеска;
- г) сетки Уикхема на поверхности папул;
- д) преимущественной локализации на лице.

505. Возбудитель сифилиса:

Варианты ответа:

- а) трепонема pertenua;
- б) трепонема pallidum;
- в) трепонема bejel;
- г) трепонема carateum;
- д) трепонема borelia.

506. Губительно действуют на возбудителя сифилиса:

Варианты ответа:

- а) охлаждение до 0 градусов;
- б) охлаждение до минус 70 градусов;
- в) кипячение;
- г) высушивание;
- д) верно в и г.

507. Для третичной розеолы Фурнье не характерно:

Варианты ответа:

- а) крупные размеры;
- б) форма в виде колец и дуг;
- в) бесследное разрешение;
- г) хроническое течение;
- д) атрофия кожи при разрешении элемента.

508. Наиболее частой локализацией третичной розеолы является:

Варианты ответа:

- а) кожа ладоней;
- б) кожа конечностей;
- в) кожа поясницы и ягодиц;
- г) кожа подошв;
- д) кожа волосистой части головы.

509. К исходам гуммы не относится:

Варианты ответа:

- а) распад — язва — рубец;
- б) рассасывание — атрофия;
- в) кальцификация;
- г) бесследное рассасывание;
- д) формирование звездчатого рубца.

510. При врожденном сифилисе трепонема попадает в плод:

Варианты ответа:

- а) со сперматозоидом в яйцеклетку;

- б) из околоплодных вод;
- в) через плаценту;
- г) при прохождении через половые пути;
- д) все перечисленное верно.

511. При врожденном сифилисе заражение плода возможно:

Варианты ответа:

- а) с момента оплодотворения;
- б) со второго месяца беременности;
- в) в первом триместре беременности;
- г) после возникновения плацентарного кровообращения через плаценту;
- д) при прохождении через родовые пути.

512. Ранний врожденный сифилис наблюдается у детей в возрасте:

Варианты ответа:

- а) до 2 лет;
- б) до 3 лет;
- в) до 14 лет;
- г) до 5 лет;
- д) до 16 лет.

513. Поздний врожденный сифилис наблюдается у детей в возрасте:

Варианты ответа:

- а) после 2 лет;
- б) после 7 лет;
- в) после 14 лет;
- г) после 1 года;
- д) после 16 лет .

514. При сифилисе плода не характерно:

Варианты ответа:

- а) мацерация кожи;
- б) «кремневая печень»;
- в) белая пневмония;
- г) остеохондриты;
- д) бугорковая сыпь.

515. Ранними признаками врожденного сифилиса у новорожденных не являются:

Варианты ответа:

- а) сифилитическая пузырчатка;
- б) розеолезно-папулезная сыпь;

- в) диффузные папулезные инфильтраты;
- г) остеохондриты;
- д) гуммы.

516. При врожденном сифилисе в возрасте от 1 до 2 лет не встречаются:

Варианты ответа:

- а) широкие кондиломы;
- б) изменение глазного дна по типу «соли с перцем»;
- в) рубцы Робинсона — Фурнье;
- г) остеохондриты;
- д) алопеция.

517. Для позднего врожденного сифилиса не характерно:

Варианты ответа:

- а) бугорки;
- б) триада Гетчинсона;
- в) розеолезно-папулезная сыпь;
- г) гуммы;
- д) саблевидные голени.

518. Достоверными признаками позднего врожденного сифилиса являются:

Варианты ответа:

- а) деформация черепа;
- б) симптом Авситидийского;
- в) триада Гетчинсона и саблевидные голени;
- г) отсутствие мечевидного отростка грудины;
- д) папулезная сыпь.

519. Для сифилитического поражения печени характерно:

Варианты ответа:

- а) плотность;
- б) бугристость;
- в) болезненность;
- г) исход в атрофию;
- д) верно все перечисленное.

520. Поражения костей при сифилисе не бывают в форме:

Варианты ответа:

- а) периостита;
- б) остита;

- в) остеохондрита;
- г) остеомиелита;
- д) остеоартрита.

521. Для сифилиса характерны следующие виды поражения суставов:

Варианты ответа:

- а) синовиты;
- б) остеоартриты;
- в) верно а и б;
- г) все не верно;
- д) все верно.

522. При исследовании бледной трепонемы в электронном микроскопе выявляются следующие образования, кроме:

Варианты ответа:

- а) чехла;
- б) жгутиков;
- в) фибрилл;
- г) цитоплазматической мембраны;
- д) все верно.

523. При регионарном сифилитическом лимфадените в патологический процесс вовлекается:

Варианты ответа:

- а) капсула лимфоузла;
- б) ткань лимфатического узла;
- в) окружающая клетчатка;
- г) кожа над лимфоузлом;
- д) все перечисленное верно.

524. Число завитков у бледной трепонемы:

Варианты ответа:

- а) 1–4;
- б) 6–8;
- в) 8–12;
- г) 12–14;
- д) 20.

525. Остеохондрит при раннем врожденном сифилисе возникает на:

Варианты ответа:

- а) 5–6-м месяце внутриутробного развития;
- б) 2–3-м месяце жизни;
- в) 6–7-м месяце жизни;

- г) после 2 лет;
- д) после года.

526. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином не относится:

Варианты ответа:

- а) анафилактический шок;
- б) дерматит;
- в) крапивница;
- г) кандидоз;
- д) нефропатия.

527. Рубцы после заживления гumm при третичном сифилисе имеют вид:

Варианты ответа:

- а) втянутых;
- б) звездчатых;
- в) плоских;
- г) мозаичных;
- д) келоидных.

528. Основной антибиотик для лечения гонореи:

Варианты ответа:

- а) пенициллин;
- б) доксициклин;
- в) цефтриоксон;
- г) сумамед;
- д) эритромицин.

529. Бактериоскопические признаки гонококка все, кроме:

Варианты ответа:

- а) грамотрицательный;
- б) диплококк;
- в) грамположительный;
- г) внутри лейкоцита;
- д) бобовидной формы.

530. Диагноз гонореи может быть установлен бактериоскопически:

Варианты ответа:

- а) при экстрагенитальной гонореи;
- б) у девочек;
- в) у женщин;

- г) у беременных;
- д) у мужчин.

531. У взрослых женщин гонококки вызывают поражение всех органов, кроме:

Варианты ответа:

- а) уретры;
- б) влагалища;
- в) шейки матки;
- г) маточные трубы;
- д) бартолиновы железы.

532. Хламидии — это ...

Варианты ответа:

- а) вирусы;
- б) бактерии;
- в) простейшие;
- г) грибы;
- д) отдельный порядок.

533. Влагалище женщин выстлано эпителием:

Варианты ответа:

- а) цилиндрическим;
- б) кубическим;
- в) мерцательным;
- г) многослойным плоским;
- д) реснитчатым.

534. Простатиты подразделяются на:

Варианты ответа:

- а) каналикулярные;
- б) фолликулярные;
- в) интерстициальные;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно все, кроме а.

535. Для острого интерстициального простатита характерны:

Варианты ответа:

- а) учащенные позывы к мочеиспусканию;
- б) болезненные эрекции;
- в) чувство инородного тела в прямой кишке;
- г) боли в крестце, промежности;
- д) все перечисленное верно.

536. Этиологическая диагностика хламидиоза возможна всеми методами, кроме:

Варианты ответа:

- а) культурального;
- б) ПЦР Rt;
- в) ПЦР;
- г) РИФ;
- д) нативного мазка.

537. Инкубационный период при гонорее в настоящее время составляет:

Варианты ответа:

- а) 3–4 дня;
- б) 30 дней;
- в) 5–14 дней;
- г) 1 месяц;
- д) 12 ч.

538. Свежий острый передний гонорейный уретрит у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) обильных гнойных выделений;
- б) болезненности при мочеиспускании;
- в) гиперемией губок уретры;
- г) наличием гнойных нитей в 1 и 2 порциях мочи;
- д) поражением простаты.

539. Хронический тотальный гонорейный уретрит у мужчин характеризуется:

Варианты ответа:

- а) застойно-гиперемированным цветом губок наружного отверстия уретры;
- б) скудными гнойными выделениями;
- в) болезненностью в конце акта мочеиспускания;
- г) наличием незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи;
- д) все перечисленное верно.

540. При трихоманодной инфекции поражаются:

Варианты ответа:

- а) мочеполовые органы;
- б) кожа;
- в) глотка;

- г) прямая кишка;
- д) ЖКТ.

541. Больному с диагнозом свежего острого переднего хламидийного уретрита следует назначить антибиотики:

Варианты ответа:

- а) аминогликозиды;
- б) тетрациклины;
- в) цефалоспорины;
- г) противогрибковые;
- д) пенициллин.

542. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериоскопического исследования проводится из всех очагов, кроме:

Варианты ответа:

- а) уретры;
- б) парауретральных и бартолиниевых желез;
- в) прямой кишки;
- г) заднего свода влагалища;
- д) цервикального канала.

543. Инфекционными формами хламидиоза являются:

Варианты ответа:

- а) элементарные тельца;
- б) ретикулярные тельца;
- в) персистирующие формы;
- г) промежуточные тельца;
- д) все перечисленное верно.

544. Метаболически активными формами хламидиоза являются:

Варианты ответа:

- а) элементарные тельца;
- б) ретикулярные тельца;
- в) персистирующие формы;
- г) промежуточные тельца;
- д) все перечисленное верно.

545. Трихомонады — это ...

Варианты ответа:

- а) бактерии;
- б) вирусы;
- в) грибы;

- г) простейшие;
- д) насекомые.

546. Пути передачи трихомоноза:

Варианты ответа:

- а) половой;
- б) бытовой;
- в) трансплацентарный;
- г) водный;
- д) воздушно-пылевой.

547. Клиническими симптомами восходящей гонореи у женщин не являются:

Варианты ответа:

- а) схваткообразные боли внизу живота;
- б) обильные кровянисто-гнойные выделения из шейки матки;
- в) повышение температуры тела;
- г) симптомы раздражения брюшины;
- д) эрозия шейки матки.

548. Для диагностики трихомонадной инфекции применяются все методы, кроме:

Варианты ответа:

- а) нативного препарата;
- б) серологического;
- в) бактериоскопического;
- г) культурального;
- д) ПЦР.

549. Возбудителем мягкого шанкра является:

Варианты ответа:

- а) спирохета рефрингенс;
- б) стрептококк;
- в) стрептобацилла;
- г) кишечная палочка;
- д) ВПЧ.

550. Инкубационный период мягкого шанкра у мужчин составляет:

Варианты ответа:

- а) 3–5 дней;
- б) 2–3 недели;
- в) 2–3 месяца;
- г) 1 месяц;
- д) 12 ч.

551. Для клинических проявлений мягкого шанкра характерно:

Варианты ответа:

- а) возникновение на месте внедрения инфекции;
- б) возникновение на красном пятне небольшой папулы, трансформирующейся в пустулу;
- в) вскрытие пустулы и образование на 3–4 день небольшой язвы;
- г) сопровождается болезненностью;
- д) верно все.

552. В развитом виде язва мягкого шанкра имеет:

Варианты ответа:

- а) неправильную форму;
- б) подрытые изъеденные края;
- в) неровное покрытое гнойным налетом дно;
- г) сопровождается болезненностью;
- д) правильно все перечисленное.

553. Для язвы при мягком шанкре характерно:

Варианты ответа:

- а) обильное гнойное отделяемое;
- б) обильное гнойно-кровянистое отделяемое;
- в) выраженная болезненность;
- г) верно все;
- д) верно все, кроме б.

554. Мягкий шанкр отличается от твердого шанкра:

Варианты ответа:

- а) более коротким инкубационным периодом;
- б) множественностью язв в разных стадиях развития;
- в) наличием аутоинокуляции;
- г) наличием болезненности ;
- д) верно все.

555. Для подтверждения диагноза мочеполового трихомониаза не используют:

Варианты ответа:

- а) серологическую диагностику;
- б) окраску метиленовым-синим;
- в) нативные препараты;
- г) ПЦР;
- д) культуральный метод.

556. Бледная трепонема:

Варианты ответа:

- а) имеет спиралевидную форму;
- б) является диплококком;
- в) одноклеточный организм грушевидной формы;
- г) стрептобацилла;
- д) хорошо окрашивается анилиновыми красителями.

557. Виды движения бледной трепонемы, кроме:

Варианты ответа:

- а) сгибательное;
- б) поступательное;
- в) волнообразное;
- г) прыгающее;
- д) маятникообразное.

558. Для первичного периода сифилиса характерно:

Варианты ответа:

- а) появление сыпи на туловище и конечностях;
- б) образование твердого шанкра, увеличение регионарных лимфоузлов;
- в) увеличение всех групп лимфоузлов;
- г) появление папулезной сыпи;
- д) образование гумм.

559. Обезглавленный сифилис возможен при:

Варианты ответа:

- а) переливании крови больного;
- б) позднем врожденном сифилисе ;
- в) неполноценном превентивном лечении ;
- г) наличии экстрагенитальных шанкров ;
- д) у младенцев.

560. После контакта с больным сифилисом твердый шанкр появляется спустя:

Варианты ответа:

- а) 1 неделю;
- б) 2 недели;
- в) 4 недели;
- г) 12–14 недель;
- д) 6 месяцев.

561. Твердый шанкр может осложняться:

Варианты ответа:

- а) фимозом;
- б) парафимозом;
- в) баланопоститом;
- г) баланитом;
- д) всем перечисленным.

562. Для твердого шанкра характерны признаки:

Варианты ответа:

- а) болезненность;
- б) четкие границы, уплотнение в основании;
- в) мягкая консистенция;
- г) гнойное отделяемое;
- д) острое воспаление.

563. К атипичным твердым шанкрам относятся:

Варианты ответа:

- а) индуративный отек, шанкр-панариций;
- б) широкие кондиломы;
- в) мягкий шанкр;
- г) фликтена;
- д) фимоз.

564. Для регионарного лимфаденита в первичном периоде сифилиса характерно:

Варианты ответа:

- а) безболезненность;
- б) спаянность между собой
- в) воспаление кожи;
- г) мягкая консистенция;
- д) образование свищевых ходов.

565. Какая примочка применяется перед забором материала с поверхности твердого шанкра?

Варианты ответа:

- а) примочка с азотнокислым серебром;
- б) примочка с физиологическим раствором;
- в) примочка с борной кислотой;
- г) примочка с пенициллином;
- д) примочка с хлоргексидином.

566. При какой локализации первичной сифиломы может отмечаться болезненность:

Варианты ответа:

- а) в области уздечки;
- б) в области ануса;
- в) при шанкре-панариции;
- г) в области лобка;
- д) на губе.

567. Твердый шанкр необходимо дифференцировать с:

Варианты ответа:

- а) трихомонадными язвами;
- б) мягким шанкром;
- в) герпесом;
- г) шанкриформной пиодермией;
- д) всем перечисленным.

568. Для мягкого шанкра характерно:

Варианты ответа:

- а) появление единичной эрозии мясо-красного цвета с плотноэластическим основанием;
- б) появление множественных язв с подрывными краями, покрытых гнойным отделяемым;
- в) отсутствие субъективных ощущений;
- г) нет склонности к аутоинокуляции;
- д) отсутствие острого воспаления.

569. На основании каких признаков выставляется диагноз первичного сифилиса?

Варианты ответа:

- а) конfrontации;
- б) серологических данных;
- в) обнаружении спирохеты;
- г) клинических проявлений;
- д) всего перечисленного.

570. Как называется повторное заражение сифилисом?

Варианты ответа:

- а) реинфекция;
- б) суперинфекция;
- в) реакция Яриша — Лукашевича — Герксгеймера;
- г) иммуноблотинг;
- д) обезглавленный сифилис.

571. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:

Варианты ответа:

- а) препараты пенициллина;
- б) препараты тетрациклина;
- в) препараты эритромицина;
- г) макролиды;
- д) фторхинолоны.

572. Иммуитет при сифилисе:

Варианты ответа:

- а) инфекционный;
- б) нестойкий;
- в) нестерильный;
- г) специфический;
- д) все перечисленное верно.

573. Вторичный период сифилиса начинается с момента заражения через:

Варианты ответа:

- а) 2 недели;
- б) 1 месяц;
- в) 3 месяца;
- г) 6 месяцев;
- д) 2 года.

574. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) наличия островоспалительных явлений;
- б) поражения ладоней и подошв;
- в) отсутствия островоспалительных явлений;
- г) полиаденита;
- д) поражение слизистых.

575. Вторичные сифилиды слизистых оболочек:

Варианты ответа:

- а) встречаются редко;
- б) наблюдаются в виде папулезных и пятнистых высыпаний;
- в) имеются нечеткие границы;
- г) малоконтагиозны;
- д) разрешаются с образованием рубцов.

576. Для вторичного периода характерны высыпания, кроме:

Варианты ответа:

- а) узлов;
- б) розеол;
- в) папул;
- г) пустул;
- д) алопеции.

577. Сифилитическую розеолу необходимо дифференцировать со всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) краснухи;
- б) брюшного тифа;
- в) токсидермии;
- г) дерматита Дюринга;
- д) розового лишая.

578. Укажите разновидности пустулезных сифилидов:

Варианты ответа:

- а) псориазиформные;
- б) угревидные;
- в) ладонно-подошвенные;
- г) нуммулярные;
- д) вегетирующие (широкие кондиломы).

579. Широкие кондиломы появляются:

Варианты ответа:

- а) во время вторичного сифилиса;
- б) через две недели после заражения;
- в) через 1 месяц после заражения;
- г) в первичный серонегативный период;
- д) в первичный серопозитивный период.

580. С чем нужно дифференцировать широкие кондиломы?

Варианты ответа:

- а) остроконечными кондиломами;
- б) отрубевидным лишаем;
- в) розовым лишаем;
- г) крапивницей;
- д) сыпным тифом.

581. Разновидности пустулезного сифилида, кроме:

Варианты ответа:

- а) угревидный (акнеформный);

- б) шанкриформный;
- в) оспенновидный;
- г) эктиматозный;
- д) рупиоидный.

582. Разновидности пустулезного сифилида, кроме:

Варианты ответа:

- а) угревидный (акнеформный);
- б) лейкодерма;
- в) оспенновидный;
- г) эктиматозный;
- д) рупиоидный;

583. Укажите виды сифилитической алопеции:

Варианты ответа:

- а) диффузная;
- б) гнездная;
- в) мелкоочаговая;
- г) рубцовая;
- д) субтотальная.

584. Сифилитическая алопеция возникает:

Варианты ответа:

- а) во вторичном периоде;
- б) в инкубационном периоде;
- в) через 2 недели после заражения;
- г) в первичном серонегативном периоде;
- д) в первичном серопозитивном периоде.

585. Для раннего скрытого сифилиса не характерно:

Варианты ответа:

- а) срок предполагаемого заражения до 2 лет;
- б) отсутствие высыпаний;
- в) низкий титр серологических реакций;
- г) половые партнеры больны сифилисом;
- д) высокий титр серологических реакций.

586. Для позднего скрытого сифилиса характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие гумм;
- б) низкий титр серологических реакций;
- в) обнаружение бледной трепонемы;
- г) высокая заразность;
- д) срок предполагаемого заражения до 2 лет.

587. План обследования больного со вторичным сифилисом, кроме:

Варианты ответа:

- а) полового анамнеза;
- б) клинического осмотра;
- в) исследования на трепонему из высыпаний;
- г) серологических реакций;
- д) обследования половых партнеров.

588. Первичные элементы, встречающиеся в третичном периоде сифилиса:

Варианты ответа:

- а) розеола, папула;
- б) волдырь;
- в) бугорок, узел;
- г) везикула;
- д) широкие кондиломы.

589. Для диагностики третичного периода сифилиса необходимо:

Варианты ответа:

- а) проведение трепонемных КСР;
- б) микроскопическое исследование высыпных элементов;
- в) ПЦР;
- г) культуральное исследование;
- д) гистологическое исследование.

590. Для сифилитических бугорков характерно:

Варианты ответа:

- а) положительный симптом Бенье — Мещерского;
- б) плотная консистенция, медно-красный цвет;
- в) болезненность при пальпации;
- г) зуд;
- д) возможность рецидивов на рубце.

591. Для гуммозного сифилида не характерно:

Варианты ответа:

- а) асимметричность высыпаний;
- б) высокая контагиозность;
- в) плотноэластическая консистенция;
- г) отсутствие субъективных явлений;
- д) наличие гуммозного стержня.

592. В основе бугорковых и гуммозных сифилидов лежит:

Варианты ответа:

- а) дискератоз;

- б) гипергранулез;
- в) эпидермолиз;
- г) инфекционная гранулема;
- д) папилломатоз.

593. Разновидности бугоркового сифилида, кроме:

Варианты ответа:

- а) карликовой;
- б) сгруппированной;
- в) серпигинозной;
- г) «площадкой»;
- д) вегетирующей.

594. Бугорковый сифилид следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза кожи;
- б) лейшманиоза;
- в) лепры;
- г) глубоких микозов;
- д) экземы.

595. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

Варианты ответа:

- а) скрофулодермы;
- б) трофических язв;
- в) хронической язвенной пиодермии;
- г) лейшманиоза;
- д) псориаза.

596. Третичный сифилис характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) ограниченности поражения;
- б) фокусного расположения элементов сыпи;
- в) склонности к распаду;
- г) образования рубцов на месте разрешившихся элементов;
- д) яркой окраски морфологических элементов.

597. Особенности сифилитической пузырьчатки:

Варианты ответа:

- а) возникновение напряженных пузырей;
- б) высокая контагиозность;

- в) симметричное расположение на ладонях и подошвах;
- г) пузыри размером с горошину на инфильтрированном основании;
- д) все перечисленное верно.

598. Чем характеризуется сифилитический насморк?

Варианты ответа:

- а) начало сразу после рождения или на 1 месяце жизни;
- б) развитие инфильтрации в подслизистом слое;
- в) затруднение дыхания;
- г) гнойно-кровянистое отделяемое;
- д) все перечисленное верно.

599. Инкубационный период при венерическом лимфогранулематозе составляет:

Варианты ответа:

- а) 1 день;
- б) 1 неделя;
- в) 3–4 неделя;
- г) 5–6 месяцев;
- д) 7–8 дней.

600. Основной метод лабораторной диагностики венерического лимфогранулематоза:

Варианты ответа:

- а) ПЦР;
- б) РИФ;
- в) РСК;
- г) микроскопия;
- д) формоловая проба.

601. Как классифицируются серологические реакции при сифилисе?

Варианты ответа:

- а) ранние, поздние;
- б) трепонемные, нетрепонемные;
- в) специфические, неспецифические;
- г) ложноположительные, положительные;
- д) все перечисленное верно.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1. История развития дерматовенерологии

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
1	в	2	г	3	г	4	в	5	в
6	д								

2. Общая дерматовенерология

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
7	г	15	д	23	д	31	д	39	д
8	б	16	в	24	д	32	д	40	д
9	б	17	д	25	а	33	а	41	д
10	в	18	д	26	а	34	г	42	д
11	в	19	д	27	б	35	д	43	а
12	в	20	в	28	д	36	д	44	д
13	б	21	д	29	в	37	г		
14	а	22	д	30	д	38	д		

3. Дерматозы

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
45	в	65	г	85	в	105	в	125	б
46	д	66	б	86	в	106	д	126	а
47	г	67	б	87	д	107	в	127	в
48	д	68	б	88	б	108	д	128	г
49	б	69	а	89	а	109	д	129	в
50	в	70	б	90	д	110	д	130	д
51	б	71	б	91	д	111	б	131	д
52	д	72	д	92	д	112	г	132	г
53	д	73	г	93	г	113	б	133	в
54	д	74	б	94	д	114	г	134	в
55	г	75	г	95	д	115	г	135	а
56	в	76	г	96	д	116	г	136	а
57	а	77	а	97	д	117	б	137	в
58	д	78	б	98	д	118	а	138	в
59	д	79	д	99	г	119	б	139	д
60	г	80	б	100	д	120	г	140	а
61	а	81	а	101	а	121	а	141	а
62	г	82	а	102	а	122	а	142	в
63	а	83	г	103	г	123	в	143	д
64	б	84	а	104	а	124	б	144	д

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
145	б	157	д	169	д	181	д	193	д
146	а	158	а	170	а	182	д	194	д
147	д	159	г	171	в	183	г	195	д
148	г	160	в	172	г	184	в	196	г
149	а	161	в	173	д	185	д	197	г
150	в	162	г	174	д	186	а	198	г
151	д	163	г	175	д	187	г	199	д
152	в	164	б	176	г	188	г	200	г
153	в	165	а	177	д	189	б	201	д
154	в	166	д	178	г	190	д	202	д
155	д	167	а	179	г	191	б		
156	а	168	б	180	д	192	в		

4. Инфекционные, вирусные, паразитарные дерматозы

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
203	г	231	б	259	г	287	а	315	г
204	д	232	в	260	д	288	б	316	г
205	а	233	г	261	д	289	д	317	д
206	д	234	г	262	в	290	в	318	д
207	г	235	в	263	д	291	г	319	в
208	д	236	г	264	б	292	д	320	б
209	г	237	б	265	д	293	д	321	в
210	д	238	г	266	а	294	б	322	б
211	в	239	в	267	б	295	б	323	а
212	в	240	а	268	д	296	б	324	г
213	а	241	д	269	г	297	в	325	б
214	д	242	д	270	в	298	а	326	г
215	г	243	д	271	б	299	а	327	б
216	г	244	д	272	в	300	а	328	а
217	а	245	в	273	г	301	в	329	в
218	г	246	в	274	б	302	г	330	б
219	д	247	г	275	д	303	б	331	д
220	а	248	в	276	д	304	а	332	б
221	д	249	в	277	д	305	в	333	г
222	д	250	в	278	д	306	в	334	д
223	д	251	а	279	в	307	д	335	а
224	д	252	а	280	д	308	в	336	б
225	д	253	б	281	в	309	в	337	в
226	д	254	д	282	а	310	в	338	г
227	г	255	а	283	г	311	г	339	в
228	б	256	в	284	д	312	в	340	г
229	г	257	д	285	б	313	д		
230	г	258	а	286	д	314	г		

5. Венерические заболевания, инфекции передаваемые половым путем

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
341	б	383	б	425	г	467	г	509	г
342	б	384	б	426	в	468	г	510	в
343	а	385	г	427	д	469	г	511	г
344	д	386	б	428	г	470	д	512	а
345	а	387	в	429	д	471	г	513	а
346	а	388	в	430	д	472	в	514	д
347	г	389	а	431	а	473	г	515	д
348	г	390	б	432	а	474	г	516	г
349	а	391	а	433	в	475	г	517	в
350	а	392	д	434	г	476	б	518	в
351	а	393	б	435	д	477	в	519	д
352	в	394	а	436	а	478	б	520	г
353	а	395	а	437	д	479	в	521	в
354	в	396	г	438	д	480	г	522	б
355	д	397	а	439	а	481	г	523	б
356	а	398	б	440	а	482	г	524	в
357	б	399	а	441	а	483	д	525	а
358	а	400	д	442	д	484	в	526	д
359	г	401	д	443	а	485	в	527	б
360	б	402	а	444	д	486	г	528	в
361	а	403	б	445	б	487	г	529	в
362	б	404	д	446	г	488	д	530	д
363	в	405	б	447	г	489	д	531	б
364	в	406	б	448	д	490	д	532	д
365	б	407	г	449	д	491	г	533	г
366	б	408	д	450	в	492	д	534	г
367	в	409	д	451	б	493	г	535	д
368	в	410	г	452	д	494	а	536	д
369	г	411	а	453	д	495	б	537	в
370	д	412	в	454	д	496	б	538	г
371	г	413	а	455	б	497	д	539	д
372	б	414	г	456	б	498	д	540	а
373	г	415	а	457	г	499	д	541	б
374	а	416	в	458	д	500	д	542	г
375	б	417	д	459	а	501	а	543	а
376	б	418	б	460	г	502	б	544	б
377	г	419	а	461	д	503	д	545	г
378	д	420	б	462	г	504	д	546	а
379	д	421	д	463	г	505	б	547	д
380	б	422	д	464	б	506	д	548	б
381	б	423	г	465	в	507	в	549	в
382	г	424	д	466	д	508	в	550	а

№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ	№ п/п	Правильный ответ
551	д	562	б	573	в	584	а	595	д
552	д	563	а	574	а	585	в	596	д
553	г	564	а	575	б	586	б	597	д
554	д	565	б	576	а	587	в	598	д
555	а	566	в	577	г	588	в	599	в
556	а	567	д	578	б	589	а	600	в
557	г	568	б	579	а	590	б	601	б
558	б	569	д	580	а	591	б		
559	а	570	а	581	б	592	г		
560	в	571	а	582	б	593	д		
561	д	572	д	583	в	594	д		

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — 2-е изд. — М.: Мед. лит., 2013. — 672 с.
2. *Скрипкин, Ю. К.* Кожные и венерические болезни: учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 544 с.

Учебное издание

Сохар Сергей Анатольевич
Порошина Лариса Александровна

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3, 4, 6 курсов
лечебного и медико-диагностического факультетов
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 20.11.2017.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 7,44. Уч.-изд. л. 8,13. Тираж 80 экз. Заказ № 550.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель