**Квалификационные тесты**

**для аттестации врачей по специальности**

**«Дерматовенерология»**

**РАЗДЕЛ I**

1. Продолжительность выдачи ЛОН врачом амбулаторного приёма

 а) 5 дней

 б) 10 дней

 в) 15 дней

2. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:

 а) амбулаторно б) в стационаре в) по желанию родителей

 г) по усмотрению врача д) возможны все перечисленные варианты

3. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:

 а) одного отрицательного анализа б) второго отрицательного анализа

 в) третьего отрицательного контрольного анализа

 г) шестого отрицательного контрольного анализа д) сразу после окончания лечения

4. Различают следующие формы споротрихоза:

 а) поверхностная б) локализованная подкожная в) диссеминированная кожная

 г) висцеральная д) все перечисленные

5. Подмышечный трихомикоз вызывается:

 а) стрептококками б) грибами в) стафилококками г) коринобактериями д) вирусами

6. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме

 а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%

 б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей

 в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дист. воды)

 г) бонафтоновой, оксолиновой или тебрафеновой мазей

 д) клотримазола

7. Хронический кандидоз слизистых связан:

 а) с гипотиреоидизмом б) с гипопаратиреодизмом в) с гипокортицизмом

 г) с понижением секреторной функции половых желез д) со всем перечисленным

8. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:

 а) тошноты б) рвоты в) жидкого стула г) повышения температуры д) дерматитов

9. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:

 а) чехла б) жгутиков в) фибрилл г) цитоплазматической мембраны

10. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме

 а) эритроцитов б) макрофагов в) Т-лимфоцитов г) В-лимфоцитов

11. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается

 а) капсула лимфатического узла б) ткань лимфатического узла

 в) окружающая клетчатка г) прилежащая к узлу кожа

12. Шанкр-амигдалит представляет из себя:

 а) эрозию миндалины б) язву миндалины

 в) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину

 г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

13. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:

 а) необильные б) обильные в) несимметричные г) неяркой окраски

 д) сгруппированные

14. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:

а) мелкоочаговой б) крупноочаговой в) диффузной г) смешанной д) тотальной

15. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме а) туберкулеза кожи б) лейшманиоза в) лепры г) глубоких микозов д) экземы

16. Возбудитель гонореи - гонококк – относится: а) к парным коккам грам-отрицательным б) к парным коккам грам-положительным в) к парным коккам грам-вариабельным г) коккобациллам грам-отрицательным д) коккобациллам грам-вариабельным

17. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме а) парности кокков б) грам-отрицательности в) грам-положительности

 г) внутриклеточного расположения д) бобовидности формы

18. В средах с сахарами гонококк разлагает:

 а) лактозу б) галактозу в) декстрозу г) сахарозу д) рибозу

19. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков

 а) с хламидиями б) с дрожжевым мицелием в) с трихомонадами

 г) с уреаплазмой д) с гарднереллами

20. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных

 а) у человекообразных обезьян б) у морских свинок в) у кроликов

 г) у собак д) ни у одного животного

21. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные: а) многослойным плоским неороговевающим эпителием

 б) переходным эпителием в) цилиндрическим эпителием

 г) многослойным плоским ороговевающим эпителием д) кубическим эпителием

22. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме

 а) лимфогенного б) гематогенного в) по поверхности слизистых гениталий

 г) трансканаликулярного д) всеми перечисленными путями

Задача (тесты 22-23)

23. Женщина 23 лет обратилась к врачу с жалобами на жжение, зуд в области наружных половых органов, обильные, молочного цвета выделения с неприятным запахом. При осмотре - острый кольпит, обильные творожистые выделения в заднем своде, проба с 10% КОН положительная. В мазках - повышенное количество лейкоцитов, "ключевые" клетки, почкующиеся дрожжевые клетки и псевдомицелий. Диагноз

 а) бактериальный вагиноз

 б) острый урогенитальный кандидоз и бактериальный вагиноз

 в) острый урогенитальный кандидоз

 г) диагноз неясен, необходимо выполнить комбинированную провокацию с последующим бактериологическим исследованием

 д) диагноз неясен, требуется произвести посев на трихомониаз

24. Тактика лечения данной пациентки:

 а) антимикотики, препараты метронидазола

 б) антибиотики, антимикотики, препараты метронидазола

 в) антимикотики, препараты метронидазола, местное лечение

 г) антибиотики, местное лечение

 д) препараты метронидазола, местное лечение

25. Основной причиной гангренозной рожи у детей грудного возраста является

 а) низкий иммунный ответ организма ребенка

 б) вторичное инфицирование стрептококкового поражения фузоспириллезом Плаут - Венсана или синегнойной палочкой

 в) большое количество стрептококков

 г) токсическая эритема новорожденных

 д) гормональный криз новорожденных

26. Пигментно-сосочковая дистрофия кожи (чернеющий акантоз) у детей связана

 а) с аденокарциномой желудка б) с Т-клеточными лимфомами

 в) с В-клеточными лимфомами г) с эндокринными болезнями

 д) с генетическими факторами

27. У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме

 а) везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни

 б) множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни

 в) интертригинозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцах

 г) стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни

 д) частых фурункулов на первом году жизни

28. Опрелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме

 а) атопического дерматита б) младенческого себорейного дерматита

 в) плохого ухода за ребенком г) адипонекроза д) грубых пеленок

29. Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают:

 а) с рождения б) в 2-3-месячном возрасте в) после года

 г) в дошкольном возрасте д) в любом возрасте одинаково часто

30. Ребенку со струфулюсом необходимо провести все перечисленные исследования, кроме

 а) анализа кала на гельминты, лямблии б) биохимической гепатограммы

 в) копрограммы

 г) исследования крови на С-реактивный белок

 д) анализа кала на дисбактериоз

31. У детей первого года жизни развитию пиодермита способствует все перечисленное, кроме

 а) щелочной среды поверхности кожи б) высокой абсорбционной способности кожи

 в) активности ребенка г) несовершенства процессов терморегуляции

 д) рыхлости рогового слоя

32. Основными задачами поликлиники являются все, кроме

а) медицинской помощи больным на дому б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни г) профилактической работы д) экспертизы временной нетрудоспособности

33. Какие из перечисленных видов медицинских осмотров для рабочих, состоящих под диспансерном наблюдением, необходимы:

 а) предварительные (при поступлении на работу)

 б) периодические (в период работы)

 в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)

 г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

34. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия

 а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным

 б) квалифицированное диагностическое обследование

 в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

 г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

35. Медицинская деонтология - это

 а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

 б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

36. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

 а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

 б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

 в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

 г) верно все вышеперечисленное

37. Соблюдение врачебной тайны необходимо

 а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

 б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

 в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

 д) для поддержания престижа медицинской профессии е) все перечисленное верно

38. . Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

 а) всегда б) в особых случаях в) не всегда

39. Международная классификация болезней - это

 а) перечень наименований болезней в определенном порядке

 б) перечень диагнозов в определенном порядке в перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

 г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

 д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

40. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

 а) нозологической формы б) клинической формы в) характера течения

 г) стадии процесса д) эффективности предшествующего лечения

41. Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

 а) псориазом б) буллезными дерматозами в) склеродермией г) экземой, атопическим дерматитом д) все перечисленное

42. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

 а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков

 б) ограничение углеводов в) ограничение белков г) ограничение поваренной соли

 д) снижение калорийности пищевого рациона

43. К препаратам, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, относится:

 а) циметидин б) димедрол в) супрастин г) фенкарол д) диазолин

44. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

 а) суточных доз в единицах веса или объема б) промежутков между введением

 в) путей введения г) скорости введения д) общей продолжительности лечения

45. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся: а) задитен б) кромолин-натрий в) циметидин г) правильно а) и б)

 д) ни один из указанных

46. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме: а) кортикостероидов б) антигистаминных препаратов

 в) препаратов кальция г) тиосульфата натрия д) транквилизаторов

47. В прогредиентной стадии экссудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме

 а) антигистаминных препаратов б) витамина В12 и УФО в) гипосульфита натрия

 г) 1% салициловой мази д) инъекций глюконата кальция

48. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой

 б) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек

 в) незначительной пурпуры после поскабливания г) сильного зуда

 д) длительного течения и резистентности к терапии

49. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме

а) ангионевротических расстройств б) инсоляции в) заболеваний желудочно-кишечного тракта г) эндокринопатий д) непереносимости глютена

50. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме

а) вульгарных угрей б) розацеа в) себорейного дерматита г) ринофимы д) ксантелазмы

51. Трихонодозис – это: а) узловатые образования на стержне волоса б) пучки коротких волос в) скрученные волосы г) веретеновидные волосы д) спутанные волосы

52. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме

 а) пенициллина и преднизолона б) нестероидных противовоспалительных препаратов

 в) оксиферрискорбона г) детоксицирующих средств д) антиоксидантов

53. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме: а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета

 б) вдавления в центре папулы в) восковидного блеска

 г) сетки Уикхема на поверхности папул д) преимущественной локализации на лице

54. Инфекции ВИЧ не передаются

 а) трансфузионным путем б) трансмиссивным путем в) от заболевшей матери к плоду

 г) инъекционным путем д) половым путем

55. СПИДу могут сопутствовать а) оппортунистические инфекции внутренних органов

 б) поражения нервной системы в) эпидемическая саркома Капоши

 г) волосатая лейкоплакия языка д) все перечисленное

56. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме

 а) появления на коже фликтен б) желтых корок в) быстрого распространения

 г) воспалительных узлов д) воспалительного ободка вокруг фликтен

57. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

 а) растворов анилиновых красок б) мазей со стероидными гормонами

 в) вскрытия фликтен г) паст с антибиотиками д) мазей с антибиотиками

58. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:

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

59. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме: а) пятен и волдырей б) пузырьков в) наличия венчика гиперемии вокруг очага

 г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи д) склонности к рецидивам

60. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме

 а) оксолиновой мази б) линимента госсипола в) ихтиоловой мази

 г) теброфеновой мази д) мази заверакс

61. Обязательному обследованию на сифилис с применением серологических методов исследования подлежат больные, находящиеся: а) в неврологических отделениях больницы

 б) в инфекционных отделениях больницы в) в терапевтических отделениях больницы

 г) в глазных отделениях больницы д) правильно а) и б)

62. К дермато-венерологическим учреждениям относятся: а)кожно-венерологический диспансер б) кожно-венерологический кабинет в) кабинет дермато-венеролога в МСЧ

г) кожно-венерологическое отделение д) кабинет дерматолога в поликлинике

63. Местные аллергические реакции немедленного типа - это

 а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция) б) контактный аллергический дерматит

 в) конъюнктивит г) фарингит д) глоссит

64 Дезинтоксикационным эффектом обладают: а) гипосульфит натрия б) пантотеновая кислота в) аскорбиновая кислота г) сернокислая магнезия д) все перечисленное

65. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме

 а) точно установленного аллергена

 б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном

 в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации

 г) моновалентной сенсибилизации д) поливалентной сенсибилизации

66. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления

а) буллезные б) эксфолиативные в) геморрагические г) экзематозные д)все перечисленные

67. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение

 а) животными белками б) продуктами, содержащими соли калия в) углеводами и жирами

 г) продуктами, содержащими соли кальция д) правильно в) и г)

68. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем

 а) изменения резорбции и метаболизма лекарств б) повышения токсичности барбитуратов

 в) правильно а) и б)

69. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном

 а) почками б) желчной системой в) кишечником г) легкими д) железами кожи

70. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме

 а) желтовато-бурых пятен с четкими границами

 б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях

 г) отсутствия зуда д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния

71. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме

 а) сильного зуда б) эритематозных очагов, инфильтративных бляшек

 в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом

 г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв д) лимфангиэктатических кист

72. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается

 а) в детском возрасте б) исключительно у взрослых больных в) с самого рождения

 г) в пубертатный период д) в любом возрасте с одинаковой частотой

73. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают

 а) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы

 б) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела

 в) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов

 г) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы

 д) все перечисленное

74. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является

 а) снижение защитной функции кожи б) нарушение обмена веществ

 в) микроангиопатии

 г) аллергические реакции д) все перечисленное

75. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю - Ослера) характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) капиллярных звездчатых ангиом на слизистых оболочках носа и рта

 б) капиллярных звездчатых, паукообразных ангиом на коже лица, губ, пальцев

 в) частых носовых кровотечений, вторичной анемии

 г) проявления в течение всей жизни, начиная с детства

 д) возникновения после инсоляций и фотодерматита

76. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается

 а) при псориазе б) при себорейном дерматите в) при микотической экземе

 г) при стрептодермии д) при контактном дерматите

77. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме

 а) симптоматического местного лечения б) симптоматического общего лечения

 в) противовирусной антибиотикотерапии г) специфической иммунотерапии

 д) неспецифической иммунотерапии

78. Для опоясывающего лишая характерны

 а) эритема б) отек в) язвы г) некроз д) все перечисленное

79. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать

 а) в начале заболевания б) в острой фазе в) в неполной ремиссии

 г) при неврологических осложнениях д) правильно в) и г)

80. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным

 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) во всех перечисленных случаях

81. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится

 а) герпес лица (губ, носа и т.д.) б) герпес гениталий

 в) герпетический кератит и гинговостоматит

 г) герпетический менингоэнцефалит

 д) все перечисленное

82. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является

 а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение

 б) противорецидивное действие

 в) санировать очаг вирусной инфекции

 г) достичь иммунотерапевтического эффекта д) все перечисленное

83. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано: а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами б) с отсутствием противовирусных антибиотиков

в) с плохим проникновением препаратов в кожу

г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии

д) правильного ответа нет

84. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

 а) сахарного диабета б) длительного лечения антибиотиками

 в) потливости, мацерации кожи г) иммунодефицита д) гипертонической болезни

85. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

 а) кожи б) слизистых в) ногтей г) внутренних органов д) волос

86. Онихолизис может возникнуть на фоне:

 а) кожных болезней б) травматизации

 в) эндокринных нарушений г) бактериальных и грибковых инфекций

 д) всего перечисленного

87. Микроскопическое отличие пораженного волоса при инфильтративно-нагноительной трихофитии касается:

а) эндотрикса б) эктотрикса

в) спор, расположенных цепочкой г) спор, расположенных хаотично д) правильно б) и в)

88. Хромомикоз характеризуется поражением всех перечисленных тканей, кроме

 а) кожи б) подкожной клетчатки в) слизистых г) внутренних органов

д) эпидермиса

89. Для разноцветного лишая характерно: а) хроническое течение б) наличие пятен в) отрубевидное шелушение г) фестончатые очертания очагов д) все перечисленное, кроме г)

90. Для глубокой трихофитии характерно: а) общее недомогание с повышением температуры тела

 б) наличие островоспалительных инфильтратов в) положительный симптом "медовых сот"

 г) самопроизвольное разрешение д) все перечисленное

91. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:

а) препараты пенициллина б) препараты тетрациклина

в) препараты эритромицина г) макролиды

92. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) бугорки кожи туловища б) лабиринтная глухота

 в) гуммы кожи туловища г) саблевидные голени

93. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) ягодицеобразный череп б) бочкообразные зубы

 в) гетчинсоновские зубы г) широко расставленные верхние резцы

94. Женщина перенесла в прошлом вторичный сифилис свежий. Через год после снятия с учета наступила беременность. Беременная

 а) лечению не подлежит, так как лечение закончила до наступления беременности

 б) в лечении не нуждается, так как беременность наступила после снятия с учета

 в) подлежит клинико-серологическому контролю

 г) нуждается в профилактическом лечении, так как настоящая беременность первая после снятия с учета

 д) подлежит лечению, так как ранее болела сифилисом

95. В период беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Родился ребенок массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано

 а) лечение по схемам врожденного сифилиса б) клинико-серологический контроль

 в) обследование и лечение не показано г) превентивное лечение

96. Для сифилиса скрытого раннего при резко положительной реакции Вассермана характерным является: а) низкий титр реагинов б) высокий титр реагинов в) титр реагинов значения не имеет

97. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера

 а) манифестной формы сифилиса б) сифилиса скрытого позднего

 в) сифилиса висцерального г) позднего нейросифилиса

98. Различают следующие клинические формы гонореи, кроме

а) свежей острой б) свежей подострой в) свежей торпидной г) латентной д) хронической

99. Извещения по форме N 089/у заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтвержден:

 а) бактериоскопически и бактериологически б) уретроскопически

 в) по данным конфронтации г) по характеру выделений

 д) по выраженности клинических проявлений

100. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

 а) 1-2 дням б) 3-4 дням в) 5-7 дням г) 8-10 дням д) 10-14 дням

101. Больные заразными формами сифилиса должны быть госпитализированы в течении:

 А) 24 часов В) 12 часов С) 48 часов

102. К особенностям деонтологии в деятельности врача – дерматовенеролога относятся:

 А) необходимость выяснения деталей полового анамнеза

 В) необходимость установления источника заражения венерическим заболеванием

 С) необходимость установления контактных больных на венерические заболевания

 Д) необходимость разъяснения больным правовой стороны вопроса при установлении диагноза венерического заболевания

103. Причинами роста заболеваемости населения сифилисом являются:

А) неполный охват вассерманизацией больных терапевтических и неврологических стационаров

В) недостаточное выявление источников заражения

С) неполное обследование половых и бытовых контактов

Д) плохая серодиагностика первичного серонегативного сифилиса

104. Последовательность слоев эпидермиса, начиная с базальной мембраны:

А. блестящий В. Базальный С. Зернистый Д. шиповидный Е. роговой

105. Клетки рогового слоя эпидермиса содержат ядро:

А. да В. Нет

1. Кровеносная система эпидермиса

А. поверхностная и глубокая сосудистая сеть

В. поверхностная сосудистая сеть С. глубокая сосудистая сеть

Д. сосудистая сеть в виде аркады Е. отсутствует

1. Слои дермы:

А. сосочковый В. Зернистый С. Сетчатый Д. щиповидный

Е. роговой

1. Не являются придатками кожи:

А. сальные железы В. потовые железы С. сосуды и нервы кожи Д. ногти

 Е. волосы

1. Экстрогены подавляют салообразование:

А. правильно В. неправильно

1. Андрогены стимулируют рост волос на волосистой части головы:

А. правильно В. неправильно

1. Акантоз – это

А. утолщение шиповидного слоя эпидермиса

В. незавершенное ороговение, с наличием я дер в клетках рогового слоя

С. отсутствие связей между эпидермальными клетками

Д. выраженное утолщение рогового слоя

Е. межклеточный отек в шиповидном и зернистом слоях эпидермиса.

1. Первичные морфологические элементы:

А. пятно В. Папула С. Эрозия Д. пустула Е. волдырь

1. Первичные инфильтративные элементы:

А. пузырек В. Папула С. Узел Д. волдырь Е. пузырь

1. Вторичные морфологические элементы:

А. узел В. Вегетация С. Рубец Д. экскориация Е. бугорок

115. Определение волдыря:

А. ограниченное, возвышающееся над уровнем кожи, инфильтративное образование, в эпидермисе или поверхностных слоях дермы;

В. безполосной, экссудативный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, возникающий в результате отека сосочного слоя дермы;

С. ограниченное изменение цвета кожи, без изменения ее рельефа;

Д. полостное, ограниченное, поверхностное или глубокое, возвышающееся над уровнем кожи образование, с гнойным содержимым;

Е. значительное накопление серозной или серозно-геморрагической жидкости, внутри или под эпидермисом, размером более 1 см.

116. Определение пузырька:

А. безполостной, инфильтративный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, в глубоких слоях дермы, изъязвляется и рубцуется при разрешении;

В. полостной, эпидермальный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, с прозрачным содержимым, менее 1 см. в диаметре;

С. инфильтративный, четко очерченный, плотный при пальпации элемент, в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатке;

Д. полостной, экссудативный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, располагается внутри или под эпидермисом, более 1 см. в диаметре;

Е. ни один из вышеперечисленных.

 117. Определение узла:

А. безполостной, инфильтративный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, в глубоких слоях дермы, изъязвляется и рубцуется при разрешении;

В. полостной, эпидермальный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, с прозрачным содержимым, менее 1 см. в диаметре;

С. инфильтративный, четко очерченный, плотный при пальпации элемент, в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатке;

Д. полостной, экссудативный, возвышающийся над уровнем кожи элемент, располагается внутри или под эпидермисом, более 1 см. в диаметре;

Е. ни один из вышеперечисленных.

118. Пятна как первичные морфологические элементы, характерны для следующих заболеваний:

А. витилиго В. Пузырчатка С. аллергические васкулиты;

Д. вульгарный ихтиоз; Е. разноцветный лишай

119. Эритродермия встречается при следующих дерматозах:

А. псориаз В. Сифилис С. Т-лимфомы Е. постмедикаметозные токсидермии

120. Папулы, как первичные морфологические элементы, характерны для следующих заболеваний:

А. узловатая эритема В. Псориаз С. эритразма

Д. красный плоский лишай Е. обыкновенные бородавки

121. Волдыри встречаются при следующих заболеваниях:

А. токсидермия В. Псориаз С. системная красная волчанка

Д. герпетиформный дерматит Duhring Е. мастоцитоз

122. Периферический рост и слияние высыпаний характерны для следующих заболеваний:

А. сифилис В. Псориаз С. вульгарная волчанка

Д. синдром Lуell Е. синдром Stevens-Johnson

123. Группировка высыпаний характерна для следующих заболеваний:

А. вторичный свежий сифилис

В. вторичный рецидивный сифилис

С. опоясывающий лишай

Д. герпетиформный дерматит Duhring

Е. вульгарная пузырчатка

124. Линейное расположение высыпаний характерно для следующих заболеваний:

А. опоясывающий лишай В. Склеродермия С. невусы

Д. красная волчанка Е. красный плоский лишай

125. «Кокардное» расположение высыпаний характерно для следующих заболеваний:

А. многоформная экссудативная эритема В. Микроспория С. Фавус

Д. сифилис Е. вульгарные угри

126. Истинный полиморфизм не характерен для следующих заболеваний:

А. многоформня экссудативная эритема В. витилиго

С. вульгарная пузырчатка Д. отрубевидный лишай Е. экзема

127. Положительная реакция Kobner характерна для следующих заболеваний:

А. вульгарная пузырчатки В. Склеродермия С. псориаз

Д. чесотка Е. красный плоский лишай

128. Поражение углов рта (ангулярный стоматит) характерно для следующих заболеваний:

А. кандидоз В. Стрептодермия С. стафилодермия

Д. простой пузырьковый лишай Е. опоясывающий лишай.

129. Поражение слизистых оболочек характерно для следующих заболеваний.

А. вульгарный ихтиоз В. синдром Stevens-Johnson

С. себорейная пузырчатка Д. красный плоский лишай Е. псориаз

130. Преимущественное поражение разгибательной поверхности конечностей характерно для следующих заболеваний:

А. вульгарная пузырчатка В. Псориаз С. вульгарный ихтиоз

Д. розацея Е. многоформная экссудативная эритема

131. Снижение секреции кожных желез характерно для следующих заболеваний:

А. ихтиоз В. Склеродермия С. себорея

Д. атопический дерматит Е. микозы

132. Эритродермия может развиваться при следующих заболеваниях:

А. сифилис В. Псориаз С. Экзема Д. синдром Lуell Е. синдром Stevens-Johnson

133. Цитостатические препараты, применяемые в дерматологии:

А. проспидин В. Метотрексат С. Метоксален Д. индометацин Е. циклофосфан

134. Противогрибковые препараты, применяемые в дерматологии:

А. итраконазол В. циклоспорин А С. Астемизол Д. кетоконазол

Е. гризеофульвин

135. Гепатотоксическое действие характерно для кетоканазола:

А. правильно В. неправильно

136. Антигистаминные препараты, применяемые в дерматологии:

А. тиосульфат натрия В. Клемастин С. хлористый кальций

Д. лоратадин Е. цетиризин

137. Гипосенсибилизирующие препараты, применяемые в дерматологии:

А. буденозид В. хлористый кальций С. гексахлорциклогексан

Д. тиосульфат натрия Е. циклопирокс

138. Стафилодермии:

А. эктима В. Эритразма С. Рожа Д. эризипелоид Е. фурункул

139. Стрептодермин:

А. карбункул В. вульгарный сикоз С. поверхностный фолликулит

Д. рожа Е. гидраденит

140. Определение вульгарного сикоза:

А. хроническое, гранулематозное, пиококковое заболевание у иммунодефицитных больных

В. острое или хроническое гнойное воспаление сально-волосяного фолликула.

С. подострое, глубокое воспаление сально-волосянного фолликула в области бороды и усов у мужчин.

Д. рецидивирующее воспаление апокриновых потовых желез.

Е. фолликулярное и перифолликулярное воспаление, разрешающееся некрозом.

141. Определение фурункула.

А. хроническое, гранулематозное, пиококковое заболевание у иммунодефицитных больных

В. острое или хроническое гнойное воспаление сально-волосяного фолликула.

С. подострое, глубокое воспаление сально-волосянного фолликула в области бороды и усов у мужчин.

Д. рецидивирующее воспаление апокриновых потовых желез.

Е. фолликулярное и перифолликулярнон воспаление, разрешающееся некрозом.

142. Методы наружного лечения фурункула в инфильтративной стадии:

А. криотерапия В. кератопластические мази С. УВЧ

Д. дерматокортикостероиды Е. холодные примочки

143. Предрасполагающие факторы возникновения пиодермитов:

А. очаги фокальной инфекции В. дефицит гигиены

С. сахарный диабет Д. малабсорбция Е. псориаз

144. Характерные признаки инфильтративно-нагноительной трихофитии:

А. воспалительные пятна покрытые отрубевидными чешуйками, без поражения волос

В. многочисленные, мелкие или крупные, нечеткие, неправильной формы очаги облысения, с невыраженным шелушением и обломками волос, высотой 0-2 мм

С. крупные, округлой формы, четкие, шелушащие очаги облысения, в которых воспалительные явления выражены незначительно, волосы обломаны на высоте 5-8 мм

Д. воспалительные, с периферическим ростом элементы, покрытые желтыми чешуйками, напоминающее блюдце и имеющие амбарный запах

Е. инфильтративно-нагноительные очаги на волосистой части головы и области бороды, волосы отделяются легко

145. Характерные симптомы отрубевидного лишая:

А. невоспалительные пятна, светло-розового, кофейного или белого цвета, с отрубевидным шелушением

В. инфильтративно-нагноительные очаги

С. округлые, шелушащиеся, четкие очаги облысения, с вариабильными

 воспалительными явлениями

Д. воспалительные, с периферическим ростом элементы, покрытые желтыми чешуйками, напоминающее блюдце и имеющие амбарный запах

Е. мокнущие высыпания на ладонях и подошвах.

146. При микроскопическом исследовании волос, пораженных дерматофитонами, выявляются:

А. дрожжеподобные клетки В. Кокки С. споры

Д. мицелий Е. псевдомицелий

1. При поражении дерматофитонами ладоней и подошв выявляются:

А. короткий мицелий В. длинный мицелий С. псевдомицелий

Д. дрожжеподобные клетки Е. споры

1. Эффективные противогрибковые препараты для общего лечения:

А. натамацин В. Гризеофульвин С. Астемизол Д. кетоконазол Е. нистатин

1. Наружные противогрибковые препараты:

А. клобетазол В. Клотримазол С. Кетоконазол Д. полимиксин Е. тербинафин

1. Источники заражения инфильтративно-нагноительной трихофитией:

А. больной В. Крупный рогатый скот С. Кошки Д. собаки Е. грызуны

**ОТВЕТЫ**

**1 - б**

**2. – б**

**3 – в**

**4 – д**

**5. – г**

**6. – г**

**7. - д**

**8. – д**

**9 – б**

**10 – а**

**11 - б**

**12 – в**

**13 – б**

**14 – д**

**15 – д**

**16 – а**

**17 – в**

**18 – в**

**19 – в**

**20 – д**

**21 – в**

**22 – д**

**23 - б**

**24 - в**

**25 – б**

**26 – д**

**27 – д**

**28 – г**

**29 – б**

**30 - г**

**31 – в**

**32 - в**

**33 – а, б. в**

**34 - а,б, в**

**35 – б**

**36 – г**

**37 – е**

**38 – а**

**39 – г**

**40 – д**

**41 – г**

**42 – а**

**43 – а**

**44 – в**

**45 – г**

**46 – б**

**47 – б**

**48 – г**

**49 – д**

**50 – д**

**51 – а**

**52 – а**

**53 – д**

**54 – б**

**55 – д**

**56 – г**

**57 – б**

**58 – г**

**59 – а**

**60 – в**

**61 – д**

**62 – а**

**63 – а**

**64 – д**

**65 – г**

**66 – д**

**67 – г**

**68 – в**

**69 – а**

**70 – д**

**71 – д**

**72 – б**

**73– д**

**74 – д**

**75 – д**

**76 – д**

**77 – г**

**78 – д**

**79 – д**

**80 – в**

**81 – д**

**82 – а**

**83 – а**

**84 – д**

**85 – д**

**86 – д**

**87 – д**

**88 – в**

**89 – д**

**90 – д**

**91 – а**

**92 – б**

**93 - в**

**94 – в**

**95 – в**

**96 – б**

**97 – а**

**98 – г**

 **99 – д**

 **100 – д**

**101. А,В**

**102. А,В,С**

**103. А,В,С**

**104. ВДСАЕ**

**105. В**

**106. Е**

**107. АС**

**108. С**

**109. А**

1. **В**
2. **В**
3. **АВДЕ**
4. **ВС**
5. **ВСД**
6. **В**
7. **В**
8. **С**
9. **АСЕ**
10. **АСЕ**
11. **ВДЕ**
12. **АСДЕ**
13. **ВСДЕ**
14. **ВСД**
15. **АВСЕ**
16. **АВД**
17. **СД**
18. **СЕ**
19. **АВД**
20. **ВД**
21. **ВСЕ**
22. **АВД**
23. **ВСД**
24. **АВЕ**
25. **АДЕ**
26. **А**
27. **ВДЕ**
28. **ВД**
29. **Е**
30. **В**
31. **С**
32. **Е**
33. **ВС**
34. **АВСД**
35. **Е**
36. **А**
37. **СД**
38. **В**
39. **ВД**
40. **ВСЕ**
41. **АВЕ**

**РАЗДЕЛ II**

1. В течение какого периода времени со дня издания Приказа органом здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам?

 а) в течение 5 лет б) в течение 3 лет г) в течение 7 лет

2. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

 а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении

 б) показатель систематичности наблюдения в) показатель частоты рецидивов

 г) полнота охвата диспансерным наблюдением

 д) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении

3. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

 а) среднее число дней работы койки б) среднее число занятых и свободных коек

 в) оборот койки г) средние сроки пребывания больного в стационаре

 д) все вышеназванные показатели

4. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме: а) уровня культуры населения б) экологических факторов среды

 в) качества и доступности медицинской помощи г) безопасных условий труда

 д) сбалансированности питания

5. На человека, бывшего в половом контакте с больным гонореей, заполняется

 а) медицинская карта больного венерическим заболеванием

 б) медицинская карта амбулаторного больного

 в) карта профилактически осмотренного с целью выявления

 г) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

 д) контрольная карта диспансерного наблюдения

6. Папула образуется в результате: А. Экссудации Б. Пролиферации

7. Пузырек при экземе образуется за счет патоморфологического процесса

 1. акантолиз 2. спонгиоз 3. баллонирующая дегенерация

8. Первичным морфологическим элементом является

 1. Чешуйка 2. бугорок 3. корка 4. лихенификация

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

9. Слои кожи Содержание слоя

 1. роговой А. кератин В. Ядро

 2. зернистый Б. кератогиалин

10. Разновидности полиморфизма Характеристика

 1. мономорфизм А. первичные элементы одного вида В. Только первичные элементы

 2. полиморфизм Б. элементы одного размера Г. первичные и вторичные элементы

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

11. Вторичным морфологическим элементом является:

 1. Узел 2. Пузырь 3. Язва 4. волдырь

**ДОПОЛНИТЬ**

12. Папилломатоз – это \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

13. Сыпь полиморфная при:

 1. псориазе 2. красном плоском лишае 3. контагиозном моллюске

 4. вторичном сифилисе 5. остроконечных кондиломах 6. крапивнице

14. Неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае (сеточка Уикхема) объясняется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Симптом стеаринового пятна при псориазе обьясняется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Клинические признаки «псориатической триады»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

17. Заболевания Проявления

 1. вульгарный псориаз А. триада симптомов

 2. сифилис Б. воротничок Биетта

 В. Папулы имеют периферический рост

 Г. папулы не имеют периферического роста

 18. Заболевания Клинические признаки

 1. псориаз А. пупкообразное вдавление в центре В. Сетка Уэикхема

 2. красный плоский лишай Б. крупнопластинчатое шелушение

19. Метод мазков-отпечатков при вульгарной пузырчатке позволяет обнаружить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клетки

20. Симптомы Характер проявлений

 1. Асбо-Хансена А. увеличивается площадь пузыря при надавливании

 2. Никольского Б. эпидермис отслаивается пинцетом

21. Дерматоз, для которого имеет диагностическое значение положительная проба на йод:

 1. вульгарная пузырчатка 2. дерматит Дюринга 3. буллезный пемфигоид

**УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

22. Методика получения симптома Никольского:

- пинцетом взять покрышку пузыря; - вскрыть пузырь; - потянуть за покрышку пузыря

23. При красной волчанке в лабораторных показателях характерны изменения:

 1. повышение СОЭ 2. наличие LE клеток 3. лейкопения 4. анемия 5. эозинофилия

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

24. Препараты, применяемые для лечения склеродермии

1. пенициллин 2. эритромицин 3. никотиновая кислота 4. бийохинол 5. лидаза

25. Препараты, применяемые для лечения дискоидной красной волчанки

 1. лидаза 2. делагил 3. пенициллин

26. Заболевания Проявления

 1. красная волчанка А. симптом Бенье-Мещерского В. Симптом «дамского каблука»

 2. туберкулезная волчанка Б. симптом «яблочного желе» Г. симптом Поспелова

27. Клинико-лабораторные исследования, применяемые для постановки диагноза «красная волчанка»: 1. симптом Бенье-Мещерского 2. симптом «дамского каблука»

 3. симптом Уикхнма 4. исследование крови на LE клетки

28. Клинические ватианты ограниченной склеродермии:

 1. бляшечная 2. центрифужная 3. болезнь белых пятен 4. линейная 5. гиперкератотическая

29. Какой микроскопический метод обнаружения бледной трепонемы является наилучшим

 1. обычный 2. темнопольный

30. Скрытый сифилис делится на два периода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

31. Периоды сифилиса Длительность течения

 1. инкубационный А. 2-4 года Д. 25 лет

 2. первичный Б. 3-4 недели Е. 10 дней

 3. вторичный В. 6-8 недель Ж. 9-12 недель

 4. третичный Г. 7 лет

32. Периоды сифилиса Кожные проявления:

 1. инкубационный А. бугорковый сифилид Д. папулузный сифилид

 2. первичный Б. розеола Е. гуммы

 3. вторичный В. Нет высыпаний Ж. аллопеция

 4. третичный Г. твердый шанкр

33. Периоды сифилиса Реакция лимфоузлов

 1. инкубационный А. полиаденит

 2. первичный Б. регионарный лимфоаденит

 3. вторичный свежий В. Отсутствие реакции со стороны лимфоузлов

 4. вторичный рецидивный

34. Причиной удлинения инкубационного периода является прием:

1. сульфаниламидных препаратов 2. антибиотиков 3. метронидазола 4. дезинфицируюущих средств

35. Заболевание инкубационный период

 1. лепра а. 4-5 дней

 2. сифилис б. 3-4 недели

 3. гонорея в. 7-12 дней

36. Основные клинические признаки поражения гладкой кожи при микроспории:

1. очаг с четкими контурами, кольцевидный 2. очаг с нечеткими границами 5. разрешение с центра

3. возможны вписаны круги по типу «ириса» 4. крупнопластинчатое шелушение

37. Заболевание Применяемые лекарственные препараты

 1. кандидоз А. леворин В. Нистатин

 2. микоз стоп Б. гризеофульвин Г. ламизил

38. Антибиотики, используемые при лечении кандидоза

 1. нистатин 2. леворин 3. евомицетин

39. Возбудитель разноцветного лишая:

 1. trichophyton rubruм 2. trichophyton mentagraphytеs 3. pityrosporum orbiculare

40. Патологический материал, который необходимо использовать для микроскопической диагностике микоза стоп: 1. ногтевые чешуйки 2. обрывки рогового слоя по краю трещин 3. волос

41. Антибиотики, используемые в терапии микозов: 1. гризеофульвин 2. низорал 3. линкомицин

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

42. Морфологические элементы характерные для клиники неосложненной чесотки

 1. узелок 2. пятно 3. бугорок 4. гнойничок 5. пузырек 6. пузырь

43. Наиболее характерные сроки инкубационного периода чесотки

 1. 2-5 дней 2. 7-10 дней 3. 40-50 дней 4. более месяца

44 Раэновидности стрептококкового импетиго

1. поверхностный панариций 2. фурункул 3. заеда 4. простой пузырьковый лишай 5. буллезное импетиго

6. интертригинозная опрелость 7. эпидемическая пузырчатка 8. сифилоподобное папулезное импетиго

**УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

45. Стадии развития фурункула:

- язва; - гнойно-некротическое воспаление сально-волосяного фолликула и окружающей его ткани; - эритема; - рубец; - отек

 46. Клинические разновидности стрептококкового импетиго

 1. импетиго буллезное 2. простой лишай 3. импетиго щелевидное 4. импетиго язвенное

**УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ**

47. Заболевание Проявления

1. сифилитическая эктима А. перифокальное воспаление В. Боль отсутствует

2. вульгарная эктима Б. болезненность Г. перифокального воспаления нет

48. Заболевание Лечение

 1. свежая гонорея А. сульфаниламиды В. Гоновакцина

 2. хроническая гонорея Б. пенициллин

49. Серологической реакцией при гонорее является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

50. Клинические признаки крапивницы

1. зуд 2. боль 3. пятно 4. волдырь 5. папула 6. пустулы 7. поражение слизистых оболочек

 8. висцеропатии 9. бугорок

**УСТАНОВИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

1. Развитие клинической картины экземы:

 - отек, - мокнутие, – «Серозные колодцы», - везикулы, - чешуйки, - корочки, - пятно (гиперхромное, гипохромное)

52. Наружная терапия экземы: - пасты, - мази, - примочки, - эмульсии

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

53. Первичные элементы при простом герпесе

 1. Пятно 2. Волдырь 3. пузырек 4. Гнойничок 5. узелок

54. Клинические проявления характерные для аллергического профессионального дерматита

1.гиперемия 2.отечность 3.везикуляция 4.вегетация 5.мокнутие 6.рубцевание

55. Мероприятия проводимые при ожоге щелочью

 1).нейтрализация

 2).наложение примочек с раствором фурацилина

 3).наложение повязок с гормональными кремами или мазями

56. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

 а) обильных гнойных выделений

 б) болезненности при мочеиспускании

 в) гиперемии губок наружного отверстия уретры

 г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

 д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

57. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма

 а) свежая острая б) свежая подострая в) свежая торпидная г) латентная д) хроническая

58. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме:

 а) гиперемии губок наружного отверстия уретры

 б) плотноэластической консистенции стенок уретры в) гнойных выделений из уретры

г) учащенного мочеиспускания д) тупых болей в низу живота

59. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме:

 а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры

 б) скудных гнойных выделений в) болезненности в конце акта мочеиспускания

 г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

 д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

**Задача (тесты 60-63)**

60. Женщина 22 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения из влагалища с неприятным запахом в течение 2 месяцев. При осмотре отмечены умеренная гиперемия и отечность слизистой преддверия и влагалища, проба с 10% КОН положительная. В мазках - лейкоциты в небольшом количестве, "ключевые" клетки >20%, грам-положительные кокки. Диагноз

 а) свежий, подострый бактериальный вагиноз б) свежий торпидный бактериальный вагиноз

 в) хронический бактериальный вагиноз г) обострение хронического бактериального вагиноза

 д) свежий бактериальный вагиноз

61. Тактика лечения: а) местное лечение б) препараты метронидазола внутрь и местно

 в) препараты метронидазола внутрь и местно, антибиотики широкого спектра действия

 г) антимикотики внутрь и местно

 д) антибиотики широкого спектра действия, антимикотики внутрь и местно

62. Тактика врача в отношении полового партнера данной пациентки:

 а) обследование и последующее лечение в случае обнаружения клинико-лабораторных признаков инфекционного процесса

 б) обследование и лечение вне зависимости от обнаружения "ключевых" клеток в мазках

 в) обследование и лечение при наличии клинических показаний и жалоб

 г) не подлежит обследованию при отсутствии жалоб и клинических признаков воспаления

 д) по желанию пациента

63. Комплекс терапевтических мероприятий, показанных данной пациентке, включает все перечисленное, кроме: а) препаратов метронидазола б) антибиотиков широкого спектра действия

 в) продигиозана г) препаратов, улучшающих пищеварение д) поливитаминов

64. Бактериальный вагиноз, протекающий в виде моноинфекции без осложнения, характеризуется жалобами: а) незначительное количество выделений с неприятным запахом, усиливающимся во время менструации и полового контакта

 б) обильные выделения с неприятным запахом, зуд, жжение в области наружных половых органов

 в) дизурические явления, зуд, жжение в области наружных половых органов

 г) ноющие боли в низу живота, обильные выделения с неприятным запахом

 д) все перечисленное правильно

65. На прием к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой женщиной две недели назад. Спустя 5 дней после интимной близости появились рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры. Объективно: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные, гнойные, свободные. Первая порция мочи - мутная, вторая - прозрачная, чистая. В мазках из уретры обнаружены гонококки. Диагноз

а) свежая гонорея, острый передний уретрит б) свежая подострая гонорея, подострый передний уретрит в) свежая подострая гонорея, подострый передний уретрит

 г) острый гонорейный передний уретрит д) острый гонорейный тотальный уретрит

66. Женщина по поводу гонореи получила полноценное лечение. В первом контроле обнаружены гонококки. Половые связи категорически отрицает. Тактика врача

 а) лечение другими антибиотиками

 б) лечение по схемам хронической гонореи с предварительным установлением чувствительности гонококка к антибиотикам

 в) лечение по схеме острой гонореи г) лечение только гоновакциной д) местное лечение

67. Невус Сеттона – это:

а) периневоидная лейкодерма (периневоидное витилиго) б) анемический невус в) вторичная послевоспалительная ахромия г) голубой невус д) гладкий невус

68. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме

 а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите

 б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)

 в) чрезмерно кислых испражнений

 г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи

 д) пищевой аллергии

69. В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать

 а) мыть голову часто, не реже двух раз в неделю б) использовать постоянно сульсеновое мыло

 в) использовать постоянно зеленое мыло с серой г) мыть голову редко, 1-2 раза в месяц

 д) исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой

70. С атопическим дерматитом часто сочетаются все перечисленные мультифакториальные болезни, кроме: а) псориаза б) поллиноза в) бронхиальной астмы

 г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки д) неврастении

71. Клинические признаки псориаза

 1. наличие папул 2. шелушение 3. наличие пузырьков 4. феномен Кебнера

 5. геморрагические пятна

72. Клинические признаки красного плоского лишая

 1. волдыри 2. Папулы 3. пупкообразные вдавления в центре 4. воротничек Биета

73. Средства, применяемые местно при лечении псориаза

 1. нафталановая мазь 2. салициловая мазь 3. низораловая мазь 4. серная мазь (33%)

**ДОПОЛНИТЕ**

74. Неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае (сеточка Уикхема) объясняется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

75. Симптом стеаринового пятна при псориазе обьясняется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

76. Клинические признаки "псориатической триады"\_\_

77. Гистологические признаки, характерные для красного плоского лишая

 1. паракератоз 2. гранулез 3. акантоз 4. папилломатоз

78. Этапы клинических форм при псориазе

 1) артропатический 2) вульгарный

79. Заболевания Патоморфологические изменения

1. псориаз А. паракератоз Б. Папилломатоз В. гранулез

 2. красный плоский лишай

80. Заболевания Симптомы

 1. псориаз А. терминальная пленка В. сетка Уэкхема

 2. красный плоский лишай Б. кровяная роса Г. стеариновое пятно

81. Заболевания Локализация

 1. псориаз А. слизистые оболочки В. Ногти

 2. красный плоский лишай Б. разгибательные поверхности Г. волосистая часть головы

82. Клинические разновидности красного плоского лишая

 1. гипертрофическая 2. атрофическая 3. пемфигоидная 4. артропатическая

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

83. Заболевания Проявления

 1. вульгарный псориаз А. триада симптомов Б. воротничок Биетта

 2. сифилис В. папулы имеют периферический рост

84. Клинические признаки подтверждающие " герпетиформность" дерматита Дюринга

 1. группировка высыпных элементов 2. пузыри вялые 3. пузыри напряженные

85. При дерматите Дюринга назначают препараты

 1. ортофен 2. ДДС (диамино-дифенил-сульфон) 3. низорал

**ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

86. Клинические разновидности пузырчатки

 1. вульгарная 2. псориазеформная 3. вегетирующая 4. листовидная 5. пустулезная

87. При дерматите Дюринга больные жалуются на

 1. боль 2. зуд 3. чувство похолодания конечностей

88. Для дискоидной красной волчанки характерна локализация

 1. кисти 2. щеки 3. нос 4. голени 5. волосистая часть головы

89. Препараты, применяемые для лечения склеродермии

 1. пенициллин 2. эритромицин 3. никотиновая кислота 4. бийохинол 5. лидаза

90. Препараты, применяемые для лечения дискоидной красной волчанки

 1. лидаза 2. делагил 3. пенициллин

91. Первичным клиническим признаком красной волчанки является

 1. лейкодерма 2. пузырь 3. волдырь 4. стойкая эритема

92. Болезни соединительной ткани

 1. парапсориаз 2. аллергический васкулит 3. красная волчанка 4. дерматомиозит

93. При сифилисе иммунитет

 1. инфекционнчй стерильный 2. инфекционный нестерильный

**УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ**

94. Заболевания Проявления

 1. красная волчанка А. триада симптомов В. симптом "дамского каблука"

 2. псориаз Б. симптом Бенье-Мещерского Г. симптом Кебнера

95. Заболевания Проявления

 1. красная волчанка А. симптом Бенье-Мещерского В. симптом "дамского каблука"

 2. туберкулезная волчанка Б. симптом "яблочного желе" Г. симптом Поспелова

96. Заболевания Проявления

 1. красная волчанка А. атрофия В. эритема

 2. туберкулезная волчанка Б. свежие высыпания на рубцах Г. бугорок

**ДОПОЛНИТЬ**

97 При дерматите Дюринга больные предъявляют жалобы на\_\_\_\_

98. Характерным для красной волчанки при поскабливании пятна являются жалобы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

99. Скрытый сифилис делится на два периода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

100. Осложнениями твердого шанкра являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Характерные высыпания чесотки:**

А. папулы-везикулы

В. волдырь

С. чешуйка

Д. пустула

Е. наличие чесоточного хода

1. **Частые осложнения чесотки:**

А. экзематизация

В. пиококковая инфекция

С. витилиго

Д. алопеция

Е. гипертрихоз

1. **Источники заражения чесоткой:**

А. больные

В. предметы личного пользования

С. комары

Д. мухи

Е. мыши

1. **Источники заражения педикулезом:**

А. прирученные животные

В. домашние животные

С. дикие животные

Д. больные (посредством прямого контакта)

Е. больные (посредством непрямого контакта)

1. **Характерные симптомы острой крапивницы:**

А. генерлизованный и постоянный зуд

В. наличие волдырей

С. наличие высыпаний в течение 48 часов

Д. повторные ежедневные приступы заболевания в течение не менее 4-6 недель

Е. положительная проба с метахолином

1. **Высыпания при отеке характеризуются следующими признаками:**

А. выраженный зуд

В. при пальпации не образуется ямка

С. нечеткие контуры

Д. не наблюдаются на том же месте при рецидиве

Е. существуют более 24 часов

1. **Возбудитель контагиозного моллюска:**

А. бактерии

В. гриб

С. вирус

Д. простейшее

Е. моллюск

1. **Препараты для наружного лечения простого пузырькового лишая:**

А. анилиновые красители

В. флуцинолон

С. ацикловир

Д. клотримазол

Е. тетрациклин

1. **Характерные патоморфологические признаки опоясывающего лишая:**

А. спонгиоз

В. балонирующая дегенерация

С. дегенеративный акантолиз

Д. акантоз

Е. гранулез

1. **Методы лечения контагиозного моллюска:**

А. туширование жидким азотом

В. тетрациклины для общего лечения

С. противовирусные препараты для общего лечения

Д. кюрретаж и электрокоагуляция

Е. выдавливание содержимого и последующая обработка настойкой иода.

**111. Первичный морфологический элемент вульгарной пузырчатки:**

А. эритема В. Везикула С. пузырь

Д. волдырь

Е. пустула

**112. Герпетиформный дерматит Duhring является заболеванием:**

А. бактериальным

В. аутоиммунным/токсико-аллергическим

С. вирусным

Д. грибковым

Е. протозойным

**113. Акантолитические клетки Tzanck при вульгарной пузырчатке обнаруживаются:**

А. в роговом слое эпидермиса

В. в шиповидном слое эпидермиса

С. в базальном слое эпидермиса

Д. в дерме

Е. в меланоцитах

**114 Характерные признаки тяжелой формы многоформной экссудативной эритемы:**

А. выраженная температурная реакция в начале заболевания

В. возможное поражение органов дыхания и почек

С. выраженные, эрозивно-буллезные высыпания на слизистых и прогрессирующее распространение высыпаний на коже

Д. поражение более половины поверхности кожного покрова

Е. спонтанное разрешение заболевания

 **115. Поражение слизистой оболочки является обязательным признаком тяжелой формы многоформной экссудативной эритемы:**

А. правильно

В. неправильно

 **116. Характерные клинические симптомы туберкулоидной лепры:**

А. единичные, ассиметричные высыпания

В. эритематозные или гипопигментированные, четкие пятна

С. снижение или полное отсутствие тактильной, болевой и температурной сувствительности в области высыпаний

Д. высокая заболеваемость

Е. поражение внутренних органов и опорно0двигательного аппарата

 **117. Методы исследования, подтверждающие диагноз лепры:**

А. микроскопический

В. биопсия

С. тесты с пилокарпином и гистамином

Д. тест с лепромином

Е. культуральный

1. **Типичные клинические формы туберкулеза кожи:**

А. язвенный (шанкр)

В. туберкулоидный (волчанка)

С. гуммозный (скрофулодерма)

Д. туберкулоиды

Е. гиперпластический (веруккозный)

**119. При токсикодермии, вызванная сульфаниламидами, чаще всего наблюдаются следующие высыпания:**

А. акне

В. крапивница

С. эритродермия

Д. фиксированная эритема

Е. везикуляция

**120. Тяжелая форма токсикодермии (синдром):**

А. Stevens-Johson

В. Senear-Usher

С. Luell

Д. Graham-Little-Lassueur

Е. Melkersson-Rosenthal

**121. Пищевой фактор является частой причиной токсического эпидермального некролиза:**

А. правильно

В. Неправильно

**122. Основной морфологический элемент токсического эпидермального некролиза:**

А. везикула

В. пустула

С. волдырь

Д. папула

Е.. пузырь

1. **Основной морфологический элемент псориаза:**

А. бугорок В. Папула С. узел

Д. волдырь

Е. пузырь

**124. Механизм лечебного действия УФО при псориазе:**

А. подавление синтеза внутриклеточной ДНК

В. снижение митотической активности кератиноцитов

С. стимуляция лимфоцитов Т

Е. стимуляция лимфоцитов В

**125. Характерные клинические симптомы прогрессирующей стадии псориаза:**

А. положительный симптом Kobner

В. побледнение центральной части папулы

С. периферический рост и слияние элементов

Д. появление новых высыпаний

Е. шелушение по всей поверхности папул

**126. Излюбленная локализация высыпаний красного плоского лишая:**

А. лицо В. ладони и подошвы С. передняя поверхность предплечий, голеней, тыла кистей

Д. слизистая полости рта Е. поясничная область

1. **Характерные патоморфологические признаки красного плоского лишая:**

А. гиперкератоз и паракератоз В. гранулез

С. лимфо-гистиоцитарный линейный инфильтрат в поверхностных слоях дермы

Д. вакуольная дегенерация клеток базального слоя эпидермиса

Е. неравномерный акантоз типа «зубья пилы»

1. **Типичные клинические признаки поражения ногтей при красном плоском лишае:**

А. ногтевой pterigium

В. продольная исчерченность

С. точечная истыканность

Д. подногтевой гиперкератоз

Е. продольная меланонихия

1. **Средняя продолжительность инкубационного периода сифилиса:**

А. 1-2 недели

В. 3-4 недели

С. 5-7 недели

Д. 8-9 недели

Е. 3-4 месяцев

1. **Ускорение инкубационного периода сифилиса наблюдается в случае:**

А. интеркуррентных инфекционных заболеваний

В. наличия биполярного твердого шанкра

С. наличия множественных твердых шанкров

Д. применения в инкубационныом периоде антибиотиков

Е. повторных половых сетей с источником заражения

1. **Иммунитет при сифилисе:**

А. врожденный

В. постоянный, приобретенный (стерильный)

С. приобретенный, инфекционный (нестерильный)

Д. все вышеперечисленные

Е. не развивается

1. **При первичном сифилисе регионарный лимфаденит наблюдается:**

А. до появления твердого шанкра

В. одновременно с твердым шанкром

С. на 2-3 день после возникновения

Д. на 7-10 день после возникновения твердого шанкра

Е. на 2-3 недели после возникновения твердого шанкра

1. **Клиническая характеристика сифилитической розеолы:**

А. возвышающиеся, зудящие, папулезные высыпания на туловище, ладонях и подошвах

В. сосудистые пятна, величиною 1-1,5 см в диаметре, бледно-розового цвета,

 безболезненные, исчезающие при надавливании.

С. геморрагические пятна

Д. пустулезные высыпания на боковой поверхности туловища, расположенные на инфильтрированном фоне

Е. пузырьки, с прозрачным содержимым, расположенные на эритематозном фоне и по ходу межреберных нервов.

**134. Характерные клинические признаки хронического гонококкового простатита:**

А. простаторея

В. признаки тотального уретрита

С. неравномерное увеличение долей простаты

Д. выраженная средняя борозда простаты при пальпации

Е. умеренная болезненность при пальпации

**135. При гонореи первично поражаются следующие органы:**

А. уретра

В. прямая кишка

С. конъюнктива

Д. миндалины

Е. кожа

**136. Клинические формы нисходящей гонореи у женщин:**

А. эндометрит

В. пельвиоперитонит

С. бартолинит

Д. вульвовагинит

Е. цистит

**137. Линические формы восходящей гонореи у женщин:**

А. аднексит

В. вестибулит

С. вульвит

Д. пиелонефрит

Е. цистит

**138. Основной лабораторный метод исследования для подтверждения диагноза гонореи:**

А. микроскопической

В. посев на селективные среды

С. серологический

Д. кожные пробы

Е. биопсия

1. **Основные клинические признаки трихомониаза у мужчин:**

А. обильные, гнойные, густые выделения из уретры

В. прозрачные, скудные выделения из уретры

С. сужение и отек наружного отверстия уретры

Д. чувство жжения и дискомфорта при мочеиспускании

Е. болезненные эрозии на головке полового члена и крайней плоти

1. **Основные клинические признаки трихомониаза у женщин:**

А. жжение во влагалище

В. желто-зеленые, густые выделения

С. жидкие, пенистые, беловато-желтые выделения

Д. неприятный запах выделений

Е. эритема и отек наружных половых органов

1. **Препараты для лечения острой смешанной инфекции моче-полового тракта (гонорея+трихомониаз):**

А. доксициклин

В. пирогенал

С. гонококковая вакцина

Д. метронидазол

Е. антисептические средства (местно)

1. **Препараты для лечения смешанной инфекции мочеполового тракта (гонорея+трихомониаз+кандидоз) у женщин:**

А. метронидазол для общего лечения

В. доксициклин для общего лечения

С. флуконазол для общего лечения

Д. мебендазол для общего лечения

Е. клотримазол для местного лечения

1. **Лечение гонореи предшествует лечению трихомониаза:**

А. правильно

В. Неправильно

**144. Клинические формы уро-генитального хламидиоза у женщин:**

А. вульвовагинит

В. уретрит

С. цервицит

Д. пельвиоперитонит

Е. эндометрит

1. **Клинические формы уро-генитального хламидиоза у мужчин:**

А. пельвиоперитонит

В. перигепатит

С. уретрит

Д. простатит

Е. эпидидимит

**146. Основные клинические признаки синдрома Reiter:**

А. конъюнктивит

В. артрит

С. паховый лимфаденит

Д. уретрит

Е. лабиринтит

1. **ВИЧ передается:**

А. половым путем

В. через инструменты, шприцы и нестерильные иглы

С. путем переливания зараженной крови

Д. Через плаценту или молоко матери

Е. через укусы насекомых

1. **Для заражения ВИЧ-инфекцией имеют значение следующие биологические среды:**

А. слюна

В. кровь

С. слезы

Д. сперма

Е. отделяемое цервикального канала

1. **Длительность инкубационного периода ВИЧ-инфекции:**

А. 1-2 недели

В. 3-12 недель

С. 4-6 месяцев

Д. 8-10 месяцев

Е. 12-24 месяцев

1. **Сосудистая опухоль характерная для СПИДа:**

А. спинаилиома

В. базалиома

С. саркома Kaposi

Д. Т-лифома

 Е. В-лимфома

**Ответы на раздел II**

**1 – а**

**2 – а**

**3 – б, в**

**4 – д**

**5 – б**

**6 - 2**

**7 - 2**

**8 - 2**

**9 - 1 а, 2 в, б**

**10 - 1 а, 2 г,(в)**

**11 - 3**

**12 - разрастание сосочкового слоя**

**13 – 1,4**

**14 – гипергранулезом**

**15 – паракератози (дробление чешуек)**

**16 - стеариновое пятно, кровяная роса, терминальная пленка**

**17 - 1 ав, 2 бг.**

**18 - 1 б, 2 ав.**

**19 - акантолитические**

**20 - 1 б, 2а**

**21 – 2**

**22 - [2] [1] [3]**

**23 – 1,2,3,4**

**24 – 1,3,5**

**25 – 2**

**26 – 1 а,в, 2 б,г**

**27 – 1,2,4**

**28 – 1,3,4**

**29 – 2**

**30 - ранний, поздний**

**31 – 1б, 2в, 3а, 4д**

**32 - 1в, 2г, 3 бджв, 4ае.**

**33 - 1 в, 2ба, 3а, 4в.**

**34 – 2,3**

**35 – 1 в, 2 б, 3 а**

**36 – 1,3,5**

**37 – 1 а, в, 2 б , г**

**38 – 1,2**

**39 – 3**

**40 – 2**

**41 – 1, 2**

**42 – 1,5**

**43 – 2**

**44 – 1,3,5,6**

**45 - [4] [3] [1] [5] [2]**

**46 - 1 3Вопрос**

**47 - 1 вг 2аб**

**48 - 1 аб 2 бв**

**49 - Борде Жангу**

**50 - 1 4**

**51 - [1] [3] [2] [5] [4] [6]**

**52 - [3] [4] [1] [2]**

53 - 3

54 - 1 2 3 5

55 - 1

**56 – г**

**57 – в**

**58 – д**

**59 – д**

**60 – а**

**61 – в**

**62 – б**

**63 – в**

**64 – а**

**65 – а**

**66 – б**

**67 – а**

**68 – д**

**69 – а**

**70 – а**

**71. - 1 2 4**

**72. - 2 3**

**73. - 1 2**

**74. - гипергранулезом**

**75. - паракератоз ( дробление чешуек)**

**76. - стеариновое пятно, кровяная роса, терминальная пленка**

**77. - 2**

**78. - [2] [1]**

**79. - 1 а,б; 2 в.**

 **80. - 1 а, б г, 2 в**

 **81. - 1 б в г, 2 а.**

 **82. - 1 2 3**

 **83. - 1 ав, 2 бг.**

 **84. - 1 3**

 **85. - 2**

 **86. - 1 3 4 6**

**87. - 2**

**88. - 2 3 5**

**89. - 1 3 5**

**90. – 2**

**91. - 4**

**92. - 3 4**

**93. - 2**

**94. - 1 бв, 2 аг.**

**95. - 1 а в, 2 б,г**

**96. - 1 ав, 2 бг**

**97. - зуд**

**98. - болезненность**

**99. - ранний, поздний**

 **100. - баланит, баланопостит, фимоз, парафимоз, гангрена, фагедениза**

1. **АЕ**
2. **АВ**
3. **АВ**
4. **ДЕ**
5. **АВД**
6. **ВСЕ**
7. **С**
8. **АС**
9. **ВС**
10. **АДЕ**
11. **С**
12. **В**
13. **В**
14. **АВС**
15. **А**
16. **АВС**
17. **АВСД**
18. **АВСЕ**
19. **Д**
20. **С**
21. **В**
22. **Е**
23. **В**
24. **АВЕ**
25. **АСД**
26. **СДЕ**
27. **ВСДЕ**
28. **АВДЕ**
29. **В**
30. **АВСЕ**
31. **С**
32. **Д**
33. **В**
34. **АВСЕ**
35. **АВСД**
36. **СД**
37. **АДЕ**
38. **В**
39. **ВСДЕ**
40. **АСДЕ**
41. **АД**
42. **АВСЕ**
43. **В**
44. **ВСДЕ**
45. **СДЕ**
46. **АВД**
47. **АВСД**
48. **ВДЕ**
49. **СДЕ**
50. **С**

**РАЗДЕЛ III**

1. Развитие профилактического направления в дерматовенерологии предполагает все перечисленное, кроме

 а) улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения

 б) повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта

 в) искоренения вредных привычек г) расширения сети больниц

 д) расширения массовых профосмотров

2. Методика оказания профилактической противо венерической помощи мужчинам в пункте индивидуальной профилактики включает все перечисленное, кроме

 а) назначения антибиотиков и сульфаниламидных препаратов

 б) мытья рук, наружных половых органов в) введения в уретру нескольких капель раствора гибитана

 г) втирания в кожу каломельной мази

3. Основными направлениями профилактической работы врача-дерматовенеролога является все перечисленное, кроме

 а) участия в профилактических осмотрах

 б) проведения врачебно-трудовой экспертизы

 в) проведения санитарно-просветительной работы

г) диспансерного наблюдения за больными

 д) организации санаторно-курортного лечения

4. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

 а) нозологической формы б) клинической формы в) характера течения

 г) стадии процесса д) эффективности предшествующего лечения

5. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

 а) псориазом б) буллезными дерматозами в) склеродермией

 г) экземой, атопическим дерматитом д) все перечисленное

6. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

 а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков б) ограничение углеводов

 в) ограничение белков г) ограничение поваренной соли д) снижение калорийности пищевого рациона

7. К препаратам, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, относится

 а) циметидин б) димедрол в) супрастин г) фенкарол д) диазолин

8. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

 а) суточных доз в единицах веса или объема б) промежутков между введением

 в) путей введения г) скорости введения д) общей продолжительности лечения

9. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся

 а) задитен б кромолин-натрий в) циметидин г) правильно а) и б) д) ни один из указанных

10. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

 а) кортикостероидов

 б) антигистаминных препаратов

 в) препаратов кальция

 г) тиосульфата натрия

 д) транквилизаторов

11. Местные аллергические реакции немедленного типа - это

 а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)

 б) контактный аллергический дерматит

 в) конъюнктивит

 г) фарингит

 д) глоссит

12. Дезинтоксикационным эффектом обладают

 а) гипосульфит натрия

 б) пантотеновая кислота

 в) аскорбиновая кислота

 г) сернокислая магнезия

 д) все перечисленное

13. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме

 а) точно установленного аллергена

 б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном

 в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации

 г) моновалентной сенсибилизации

 д) поливалентной сенсибилизации

14. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления

 а) буллезные б) эксфолиативные в) геморрагические г) экзематозные д) все перечисленные

15. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение

 а) животными белками б) продуктами, содержащими соли калия в) углеводами и жирами

 г) продуктами, содержащими соли кальция д) правильно в) и г)

16. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем

 а) изменения резорбции и метаболизма лекарств

 б) повышения токсичности барбитуратов

 в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов

 г) правильно а) и б)

 д) правильно б) и в)

17. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном

 а) почками б) желчной системой в) кишечником г) легкими д) железами кожи

18. Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме

 а) генерализованного аллергического дерматита

 б) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи

 в) гиперергических реакций

 г) крапивницы

 д) обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)

19. Ципрогентацин оказывает все перечисленные действия, кроме

 а) противогистаминного

 б) антисеротонинового

 в) антихолинергического

 г) антиаллергического

 д) стимулирующего

20. О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют

 а) анорексия

 б) недомогание

 в) гипотония

 г) миалгия

 д) все перечисленное

21. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме

 а) гипоаллергенной диеты

 б) уменьшения в рационе животных жиров

 в) исключения поваренной соли

 г) исключения острых блюд

 д) ограничения углеводов

22. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения

 а) продуктов из пшеничной и ржаной муки

 б) круп, содержащих глютен

 в) острых блюд

 г) углеводов

 д) правильно все, кроме г)

23. Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме

 а) неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание

 б) поливалентной сенсибилизации

 в) наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования

 г) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном

 д) моновалентной сенсибилизации

24. В прогредиентной стадии экссудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме

 а) антигистаминных препаратов

 б) витамина В12 и УФО

 в) гипосульфита натрия

 г) 1% салициловой мази

 д) инъекций глюконата кальция

25. Лихеноидный парапсориаз характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой

 б) буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек

 в) незначительной пурпуры после поскабливания

 г) сильного зуда

 д) длительного течения и резистентности к терапии

26. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме

 а) ангионевротических расстройств

 б) инсоляции

 в) заболеваний желудочно-кишечного тракта

 г) эндокринопатий

 д) непереносимости глютена

27. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме

 а) вульгарных угрей б) розацеа в) себорейного дерматита г) ринофимы д) ксантелазмы

28. Трихонодозис - это

 а) узловатые образования на стержне волоса

 б) пучки коротких волос

 в) скрученные волосы

 г) веретеновидные волосы

 д) спутанные волосы

29. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме

 а) пенициллина и преднизолона

 б) нестероидных противовоспалительных препаратов

 в) оксиферрискорбона

 г) детоксицирующих средств

 д) антиоксидантов

30. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

 а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета

 б) вдавления в центре папулы

 в) восковидного блеска

 г) сетки Уикхема на поверхности папул

 д) преимущественной локализации на лице

31. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме

 а) желтовато-бурых пятен с четкими границами

 б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа

 в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях

 г) отсутствия зуда

 д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния

32. Укажите правильно и полно сформулированный диагноз

 а) свежий передний уретрит гонорейной этиологии

 б) хронический уретрит, эндоцервицит, эндомиометрит гонорейно-хламидийной этиологии

 в) свежий торпидный уретрит, эндоцервицит, проктит

 г) хроническая восходящая гонорея

 д) гонорейно-уреаплазменно-кандидозный эндоцервицит

33. Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается

 а) в детском возрасте

 б) исключительно у взрослых больных

 в) с самого рождения

 г) в пубертатный период

 д) в любом возрасте с одинаковой частотой

34. Гистологические изменения при кольцевидной гранулеме включают

 а) фокусный некробиоз коллагена средней части дермы

 б) радиально расположенный клеточный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа инородного тела

 в) расширение сосудов верхней части дермы, набухание эндотелия, утолщение стенки сосудов, периваскулярные лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты, возможен стаз эритроцитов

 г) фрагментация и отечность коллагена средней части дермы

 д) все перечисленное

35. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является

 а) снижение защитной функции кожи б) нарушение обмена веществ

 в) микроангиопатии

 г) аллергические реакции

 д) все перечисленное

36. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю - Ослера) характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) капиллярных звездчатых ангиом на слизистых оболочках носа и рта

 б) капиллярных звездчатых, паукообразных ангиом на коже лица, губ, пальцев

 в) частых носовых кровотечений, вторичной анемии

 г) проявления в течение всей жизни, начиная с детства

 д) возникновения после инсоляций и фотодерматита

37. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается

 а) при псориазе б) при себорейном дерматите в) при микотической экземе г) при стрептодермии

 д) при контактном дерматите

38. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма), в отличие от идиопатической классической формы,

 характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) молодого возраста больных

 б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований

 в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией

 г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту

 д) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов

39. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) проявления с раннего детского возраста

 б) повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом,

 медленно заживающих ран и атрофических рубцов

 в) чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице

 г) чрезмерной гибкости и подвывихов суставов

 д) ангиоидных полос на сетчатке глаз

40. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме

 а) большего размера пятен

 б) существования с первого года жизни

 в) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции

 г) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна

 д) более светлой окраски

41. Диагностика моногенных дерматозов включает все перечисленное, кроме

 а) пробы на потоотделение и салоотделение

 б) исследования дерматоглифики и комплекса диспластических стигм

 в) исследования кариотипа

 г) гистологического и электронномикроскопического исследования кожи

 д) микроскопии стержня волоса

42. Наследственную эритему ладоней и подошв надо дифференцировать со следующими болезнями, кроме

 а) эритемы ладоней при циррозе печени

 б) ладонно-подошвенной формы болезни Девержи

 в) рубромикоза ладоней и подошв

 г) центробежной эритемы

 д) ладонно-подошвенной формы псориаза

43. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе

 (болезни Реклингхаузена) характеризуются всем перечисленным, кроме

 а) появления пигментации с первого года жизни

 б) овальных и округлых крупных "кофейных" пятен

 в) веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках

 г) постепенного увеличения числа "кофейных" пятен (не менее 6)

 д) темного цвета пигментаций и обильных волос на их поверхности

44. Диагноз буллезной ихтиозиформной эритродермии может быть поставлен на основании наличия всего перечисленного, кроме: а) пузырей б) папилломатозных роговых разрастаний в) эрозий

 г) гиперемии д) характерного диспластического лица

45. В течении атопического дерматита выделяются

 а) сезонные стадии

 б) две стадии в зависимости от активности процесса

 в) три стадии возрастной эволютивной динамики

 г) четыре стадии в зависимости от осложнений

 д) стадийность не выявляется

46. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме: а) волосистой части головы

 б) разгибательных поверхностей конечностей в) сгибательных поверхностей конечностей

 г) локтей и колен д) области крестца

47. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме:

 а) наперстковидного вдавления б) онихолизиса

 в) подногтевых геморрагий г) симптома масляного пятна

 д) платонихии, койлонихии, онихошизиса

48. Пустулезный псориаз Барбера. Верно все, кроме:

 а) относится к осложненным формам

 б) относится к неосложненным формам

 в) отличается особенной торпидностью

 г) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов

 д) не сопровождается системными симптомами

49. Склеродерме Бушке предшествует

 а) лекарственная болезнь

 б) лимфаденит и лимфангоит

 в) голодание и авитаминоз

 г) стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей, ангина, пневмония, скарлатина, рожа

 д) ни одно из перечисленного

50. Атрофодермия Пазини - Пьерини характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) возникновения в подростковом возрасте

 б) локализации преимущественно на спине

 в) эпитематозных слегка отечных пятен в начальной стадии

 г) атрофичных буроватых западающих пятен в поздней стадии

 д) полного восстановления всех тканей после разрешения процесса

51. Характерные проявления эритропоэтической протопорфирии включают все перечисленное, кроме

 а) высокой чувствительности к солнечному свету

 б) появления после инсоляции эритемы, отека, небольших пузырей

 в) мелких поверхностных рубцов после исчезновения пузырей

 г) утолщения кожи за счет гиалиновых отложений

 д) мутиляций

52. Профессиональная крапивница

 а) не отличается клинически от не профессиональной

 б) отличается от не профессиональной путями попадания в организм аллергена и сильным зудом

 в) профессиональный характер должен быть подтвержден

 доказательством этиологической роли производственного аллергена

 г) достаточно анамнестического указания на связь крапивницы с профессиональными факторами

 д) правильно а) и в)

53. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных групп профессий, кроме

 а) работников производства антибиотиков

 б) работников кондитерских пищевых предприятий

 в) работников фруктово-консервных предприятий

 г) зубных врачей

 д) лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

54. Инфекции ВИЧ не передаются

 а) трансфузионным путем б) трансмиссивным путем в) от заболевшей матери к плоду

 г) инъекционным путем д) половым путем

55 СПИДу могут сопутствовать

 а) оппортунистические инфекции внутренних органов

 б) поражения нервной системы

 в) эпидемическая саркома Капоши

 г) волосатая лейкоплакия языка

 д) все перечисленное

56. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме

 а) появления на коже фликтен б) желтых корок в) быстрого распространения

 г) воспалительных узлов д) воспалительного ободка вокруг фликтен

57 При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

 а) растворов анилиновых красок

 б) мазей со стероидными гормонами

 в) вскрытия фликтен

 г) паст с антибиотиками

 д) мазей с антибиотиками

58 Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

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

59 К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме

 а) пятен и волдырей б) пузырьков в) наличия венчика гиперемии вокруг очага

 г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи

 д) склонности к рецидивам

60. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме

 а) оксолиновой мази б) линимента госсипола в) ихтиоловой мази

 г) теброфеновой мази д) мази заверакс

61. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме

 а) симптоматического местного лечения б) симптоматического общего лечения

 в) противовирусной антибиотикотерапии г) специфической иммунотерапии

 д) неспецифической иммунотерапии

62 Для опоясывающего лишая характерны

 а) эритема б) отек в) язвы г) некроз д) все перечисленное

63 Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать

 а) в начале заболевания б) в острой фазе в) в неполной ремиссии

 г) при неврологических осложнениях д) правильно в) и г)

64. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным

 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) во всех перечисленных случаях

65. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится

 а) герпес лица (губ, носа и т.д.) б) герпес гениталий

 в) герпетический кератит и гингостоматит

 г) герпетический менингоэнцефалит

 д) все перечисленное

66. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является

 а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение

 б) противорецидивное действие

 в) санировать очаг вирусной инфекции

 г) достичь иммуно терапевтического эффекта

 д) все перечисленное

67. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано:

а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами

 б) с отсутствием противовирусных антибиотиков

 в) с плохим проникновением препаратов в кожу

 г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии

 д) правильного ответа нет

68. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона

 а) защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)

 б) подавляет репродукцию вируса

 в) стимулирует специфический иммунитет

 г) стимулирует неспецифический иммунитет

 д) предупреждает пиогенизацию очагов

69. К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем лишае, относится

 а) интерферон

 б) бонафтон и метисазон

 в) герпетическая вакцина

 г) дезоксирибонуклеаза

 д) все перечисленное

70. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается

 а) противовирусные антибиотики

 б) g-глобулин

 в) интерферон

 г) витамины группы В

 д) все перечисленное

71. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме

 а) триоксазина б) метисазона в) оксолина г) госсипола

 д) бонафтона

72. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится

 а) интерфероном

 б) поливалентной герпетической вакциной

 в) пирогеналом

 г) иммуноглобулином

 д) левамизолом

73. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме

 а) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала

 б) интерферона

 в) противовирусных антибиотиков

 г) левамизола

 д) иммуноглобулина

74. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

 а) амбулаторно

 б) в стационаре

 в) по желанию родителей

 г) по усмотрению врача

 д) возможны все перечисленные варианты

75 Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после

 а) одного отрицательного анализа

 б) второго отрицательного анализа

 в) третьего отрицательного контрольного анализа

 г) шестого отрицательного контрольного анализа

 д) сразу после окончания лечения

76. Различают следующие формы споротрихоза

 а) поверхностная

 б) локализованная подкожная

 в) диссеминированная кожная

 г) висцеральная

 д) все перечисленные

77. Подмышечный трихомикоз вызывается

 а) стрептококками

 б) грибами

 в) стафилококками

 г) коринобактериями

 д) вирусами

78. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме

 а) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%

 б) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей

 в) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)

 г) бонафтоновой, оксолиновой или теобрафеновой мазей

 д) клотримазола

79. Хронический кандидоз слизистых связан

 а) с гипотиреоидизмом б) с гипопаратиреодизмом в) с гипокортицизмом

 г) с понижением секреторной функции половых желез д) со всем перечисленным

80. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме

 а) тошноты б) рвоты в) жидкого стула г) повышения температуры д) дерматитов

81 Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

 а) сахарного диабета б) длительного лечения антибиотиками в) потливости, мацерации кожи

 г) иммунодефицита д) гипертонической болезни

82. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

 а) кожи б) слизистых в) ногтей г) внутренних органов д) волос

83. Онихолизис может возникнуть на фоне

 а) кожных болезней б) травматизации в) эндокринных нарушений

 г) бактериальных и грибковых инфекций д) всего перечисленного

84. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме: а) чехла б) жгутиков в) фибрилл г) цитоплазматической мембраны

85. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме

 а) эритроцитов б) макрофагов в) Т-лимфоцитов г) В-лимфоцитов

86. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается

 а) капсула лимфатического узла б) ткань лимфатического узла

 в) окружающая клетчатка г) прилежащая к узлу кожа

87 Шанкр - амигдалит представляет из себя

 а) эрозию миндалины б) язву миндалины

 в) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину

 г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

88. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно

 а) необильные б) обильные в) несимметричные г) неяркой окраски д) сгруппированные

89. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме

 а) мелкоочаговой б) крупноочаговой в) диффузной г) смешанной д) тотальной

90. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

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

91. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются

 а) препараты пенициллина б) препараты тетрациклина в) препараты эритромицина

 г) макролиды

92. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) бугорки кожи туловища б) лабиринтная глухота

 в) гуммы кожи туловища г) саблевидные голени

93. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) ягодицеобразный череп б) бочкообразные зубы

 в) гетчинсоновские зубы г) широко расставленные верхние резцы

94. Возбудитель гонореи - гонококк - относится

 а) к парным коккам грам-отрицательным б) к парным коккам грам-положительным

 в) к парным коккам грам-вариабельным г) коккобациллам грам-отрицательным

 д) коккобациллам грам-вариабельным

95. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме

 а) парности кокков б) грам-отрицательности в) грам-положительности

 г) внутриклеточного расположения д) бобовидности формы

96. В средах с сахарами гонококк разлагает

 а) лактозу б) галактозу в) декстрозу г) сахарозу д) рибозу

97 Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков с:

 а) хламидиями б) дрожжевым мицелием в) трихомонадами г) уреаплазмой д) гарднереллами

98. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных

 а) у человекообразных обезьян б) у морских свинок

 в) у кроликов г) у собак д) ни у одного животного

99. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные

 а) многослойным плоским неороговевающим эпителием

 б) переходным эпителием

 в) цилиндрическим эпителием

 г) многослойным плоским ороговевающим эпителием

 д) кубическим эпителием

100. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме

 а) лимфогенного б) гематогенного в) по поверхности слизистых гениталий

 г) трансканаликулярного

 д) всеми перечисленными путями

101. Соблюдение врачебной тайны необходимо

 а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

 б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

 в) для защиты социальных и экономических интересов личности

 г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

 д) для поддержания престижа медицинской профессии

 е) все перечисленное верно

102. . Международная классификация болезней - это

 а) перечень наименований болезней в определенном порядке

 б) перечень диагнозов в определенном порядке в перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

 г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

 д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

103. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

 а) нозологической формы б) клинической формы в) характера течения

 г) стадии процесса д) эффективности предшествующего лечения

104. Блестящий слой эпидермиса выражен на следующих участках кожного покрова:

А. лицо В. луковица волосяного фолликула

С. ладони и подошвы Д. ногтевое ложе Е. слизистая оболочка

1. Роговой слой эпидермиса наиболее выражен на следующих участках кожного покрова:

А. слизистые

В. лицо

С. веки

Д. ладони

Е. межлопаточная область

1. Не встречаются сальные железы на следующих участках кожного покрова:

А. лоб

В. волосистая часть головы

С. туловище

Д. ладони и подошвы

Е. область бороды

1. Функции, свойственные исключительно эпидермису:

А. синтез кератина

В. Синтез меланина

С. терморегулирующая

Д. обеспечение пластичности

Е. нервно-рецепторная и кровоснабжения

1. Функции, свойственные исключительно дерме:

А. обеспечение прочности

В. обеспечение эластичности

С. обеспечение пластичности

Д. синтез кератина

Е. синтез меланина

1. Акантолизис – это

А. утолщение шиповидного слоя эпидермиса

В. незавершенное ороговение, с наличием я дер в клетках рогового слоя

С. отсутствие связей между эпидермальными клетками

Д. выраженное утолщение рогового слоя

Е. межклеточный отек в шиповидном и зернистом слоях эпидермиса.

1. Первичные морфологические элементы:

А. узел

В. бугорок

С. язва

Д. пузырь

Е. пузырек

1. Первичные полостные элементы:

А. гнойничок

В. пузырек

С. пузырь

Д. волдырь

Е. папула

1. Вторичные морфологические элементы:

А. трещина

В. язва

С. пурпура

Д. телеангиэктазии

Е. лихенификация

Соответствующее определение вторичных морфологических элементов:

113. Вторичное пятно А. наслоения на поверхности кожи в результате высыхания экссудата;

114. Чешуйка В. линейное нарушение целостности кожного покрова в результате расчесов;

115. Корка С. изменение цвета кожи (пигментация), в результате разрешения предыдущих элементов;

116. Трещина Д. наслоение отторгающихся клеток рогового слоя;

117. Экскориация Е. линейный дефект в результате нарушения эластичности кожи.

118. Пузырьки, как первичные морфологические элементы, характерны для следующих заболеваний:

А. розацеа В. Экзема С. простой пузырьковый лишай Д. розовый лишай Gibert

Е. герпетиформный дерматит Duhring

119. Пузыри, как первичные морфологические элементы, характерны для следующих заболеваний:

А. синдром Stevens-Johnson

В. псориаз

С. синдром Lуell

Д. вульгарная пузырчатка

Е. поздняя кожная порфирия

120. Зуд характерен для следующих заболеваний.

А. розовый лишай Gibert

В. микробная экзема

С. варикозная экзема

Д. красный плоский лишай

Е. Т-лимфомы

121. Наружные противомикробные препараты:

А. бацитрацин

В. тербинафин

С. полимиксин

122. Противовирусные препараты, применяющиеся в дерматологии:

А. валацикловир

В. ванкомицин

С. ацикловир

Д. ацеклидин

Е. ацитретин

123. Дерматокортикостероиды:

А. триамцинолон

В. бетаметазон

С. итраконазол

Д. клобетазол

Е. мебендазол

124. На лице предпочтительно назначать дерматокортикостероиды с выраженным противоспалительным действием:

А. правильно

В. неправильно

125. Вяжущие и антисептические вещества, применяемые для примочек:

А. лактат этакридина (риваноль)

В. сульфат цинка

С. цигнолин

Д. танин

Е. подофилин

126. Анилиновые красители, применяемые для наружного лечения:

А. нитрат серебра

В. метиленовая синь

С. генциат виолет

Д. фуксин

Е. настойка иода

127. Возбудители пиодермитов:

А. Staphуlococcus aureus

В. Streptocjccus pуogenes

С. Pseudomonas aeruginosa

Д. Proteus vulgaris

Е. Trichophуton violaceum

128. Пиодермиты:

А. вульгарная пузырчатка

В. псориаз

С. поздняя кожная порфирия

Д. вульгарный сикоз

Е. паразитарный сикоз

129. Определение фолликулита.

А. хроническое, гранулематозное, пиококковое заболевание у иммунодефицитных больных;

В. острое или хроническое гнойное воспаление сально-волосяного филликула.

С. подострое, глубокое воспаление сально-волосянного фолликула в области бороды и усов у мужчин.

Д. рецидивирующее воспаление апокриновых потовых желез.

Е. фолликулярное и перифолликулярное воспаление, разрешающееся некрозом.

130. Определение рожистого воспаления.

А. хроническое, гранулематозное, пиококковое заболевание у иммунодефицитных больных

В. острое или хроническое гнойное воспаление сально-волосяного фолликула.

С. подострое, глубокое воспаление сально-волосянного фолликула в области бороды и усов у мужчин.

Д. рецидивирующее воспаление апокриновых потовых желез.

Е. фолликулярное и перифолликулярное воспаление, разрешающееся некрозом.

131. Кератомикозы:

А. рубромикоз

В. отрубевидный лишай

С. эпидермофития

Д. микроспория

Е. фавус

132. Для инфильтративно-нагноительной трихофитии не характерно разрешение рубцовой алопецией.

А. правильно

В. неправильно

133. Характерные симптомы антропофильной микроспории волосистой части головы:

 А. эритемато-сквамозные, четкие, с выраженным шелушением, 1-2 очага, с обломками волос на высоте 5-8 мм, которые легко удаляются пинцетом и окружены белым чехликом.

В. воспалительные, с периферическим ростом элементы, покрытые желтыми чешуйками, напоминающие блюдце и имеющие амбарный запах

С. многочисленные, мелкие, нечеткие, обычно расположенные в области краевой зоны роста волос очаги, волосы неравномерно обламываются на высоте 5-8 мм

Д. инфильтративно-нагноительные очаги на волосистой части головы и области бороды

Е. многочисленные, мелкие или крупные, нечеткие, неправильной формы очаги облысения, с невыраженным шелушением и обломками волос высотой 0-2мм.

1. Микроспория волосистой части головы, как правило, не разрешается рубцовой алопецией:

А. правильно В. Неправильно

 135. Возбудитель эпидермофитии:

А. Microsporum audoini

B. Trichophyton tonsurans

C. Trichophyton mentagrophytes var.interdigitale

D. Epidermophyton floccosum

 E. Trichophyton verrucosum

136. Дрожжеподобные грибы поражают:

А. кожу В. Слизистые С. Ногти Д. внутренние органы Е. волосы

137. При инфильтративно-нагноительной трихофитии, как правило, поражаются:

А. кожа В. Подошвы С. область бороды и усов Д. волосистая часть головы

Е. ногтевое ложе

138. При микроспории, как правило, поражаются:

А. волосистая часть головы

В. подошвы

С. ладони

Д. гладкая кожа

Е. ногти

139. При эридермофитии стоп, как правило, поражаются:

А. I и IV ногти

В. все ногти

С. I и IV межпальцевые складки

Е. свод стопы

140. Диагноз педикулеза волосистой части головы подтверждает следующие данные:

А. обнаружение половозрелых паразитов

В. обнаружение яиц паразита (гниды)

С. кожные тесты

Д. биопсия

Е. импетигинозные высыпания

141. Пути заражения чесоткой:

А. половой контакт В. прямой контакт С. непрямой контакт

Д. воздушно-капельный Е. алиментарный

142. Излюбленная локализация чесотки у взрослых:

А. лицо и шея

В. межпальцевые складки рук

С. живот

Д. ладони и подошвы

Е. ягодицы и бедра

143. Характерные симптомы чесотки:

А. плоские с пупковидным вдавлением папулы

В. чесоточный ход и парные элементы

С. сильный зуд, усиливающийся к вечеру

Д. зуд, усиливающийся в холоде

Е. симптом Hardi

144. Нестероидный противоспалительный препарат, эффективный при атопическом дерматите:

А. мефлоцин

В. метоксален

С. мелоксикам

Д. клобетазол

Е. мебендазол

145. Характерные клинические симптомы подострой экземы:

А. лихенификация

В. невыраженная везикуляция

С. эритематозные очаги с наличием корок

Д. значительное мокнутие

Е. быстрая смена эволютивных стадий

Соответствующая концентрация наружных противочесоточных средств для взрослых:

146. Серная мазь: А. 20%

147. Эмульсия бензил бензоата В. 60%

148. Линдан С. 6%

149. Раствор натрия тиосульфата Д. 20-33%

150. Раствор соляной кислоты Е. 1%

**ОТВЕТЫ на раздел III**

**1 - г**

**2 - а**

**3 – д**

**4 - д**

**5 – г**

**6 – а**

**7 – а**

**8 – в**

**9 - г**

**10 - б**

**11 - а**

**12 – д**

**13 - г**

**14 - д**

**15 – г**

**16 – г**

**17 – а**

**18 - г**

**19 - д**

**20 - д**

**21 - а**

**22 - д**

**23 - д**

**24 – б**

**25 – г**

**26 – д**

**27 – д**

**28 – а**

**29 – а**

**30 – д**

**31 – д**

**32 – б**

**33 – б**

**34 - д**

**35 - д**

**36 - д**

**37 - д**

**38 – в**

**39 - д**

**40 - д**

**41 – в**

**42 - г**

**43 - д**

**44 - д**

**45 - в**

**46 - в**

**47 - д**

**48 - а**

**49 – г**

**50 – д**

**51 – д**

**52 – д**

**53 – д**

**54 – б**

**55 - д**

**56 - г**

**57 - б**

**58 - г**

**59 - а**

**60 - в**

**61 - г**

**62 – д**

**63 – д**

**64 – в**

**65 - д**

**66 – а**

**67 – а**

**68 – а**

**69 - д**

**70 – д**

**71 - а**

**72 – б**

**73 – а**

**74 – б**

**75 - в**

**76 – д**

**77 - г**

**78 - г**

**79 - д**

**80 - д**

**81 - д**

**82 - д**

**83 - д**

**84 - б**

**85 – а**

**86 - б**

**87 - в**

**88 - б**

**89 - д**

**90 - д**

**91 - а**

**92 - б**

**93 – в**

**94 - а**

**95 - в**

**96 - в**

**97 – в**

 **98 - д**

 **99 - в**

 **100 – д**

 **101. А**

**102. - Г**

**103. Д**

1. **С**
2. **Д**
3. **Д**
4. **АВ**
5. **АВС**
6. **С**
7. **АВДЕ**
8. **АВС**
9. **АВЕ**
10. **С**
11. **Д**
12. **А**
13. **Е**
14. **В**
15. **ВСЕ**
16. **АСДЕ**
17. **ВСДЕ**
18. **АВЕ**
19. **АС**
20. **АВД**
21. **В**
22. **АВД**
23. **ВСД**
24. **Д**
25. **В**
26. **В**
27. **С**
28. **В**
29. **В**
30. **С**
31. **А**
32. **С**
33. **АВСД**
34. **СД**
35. **АД**
36. **АСЕ**
37. **АВЕ**
38. **АВС**
39. **ВСЕ**
40. **ВСЕ**
41. **С**
42. **ВС**
43. **Д**
44. **А**
45. **Е**
46. **В**
47. **С**

**РАЗДЕЛ IV**

1. Система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя

 а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты

 б) трудоспособности

 в) доступная медицинская помощь

 г) благотворительность

 д) обязательное медицинское страхование

2. Основными обязанностями врача дерматовенеролога при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленной территории, являются все, кроме

 а) оказания своевременной помощи

 б) организация госпитализации больных

 в) организация специализированной медицинской помощи

 г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

 д) организация диспансерного наблюдения населения

3. Какие из перечисленных видов медицинских осмотров для рабочих, состоящих под диспансерном наблюдением, необходимы

 а) предварительные (при поступлении на работу)

 б) периодические (в период работы)

 в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)

 г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

4. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном

 а) почками б) желчной системой в) кишечником г) легкими

 д) железами кожи

5. К побочному действию лекарств относятся

 а) токсические реакции б) дисбактериоз в) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)

 г) реакция с особой чувствительностью д) все перечисленное

6. Путями введения лекарственных веществ могут быть

 а) внутривенный б) внутримышечный в) подкожный г) эндолимфатический

 д) все перечисленное

7. Начало лечения иглорефлексотерапией при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме

 а) периода обострения

 б) периода стабилизации воспалительного процесса

 в) периода частичной или полной ремиссии

 г) периода фиксированных сезонных обострений

 д) правильно в) и г)

8. Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме

 а) ограничения углеводов б) ограничения животных жиров в) ограничения белков

 г) увеличения белков д) увеличения витаминов

9. Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий

 а) из воды

 б) из солей кальция

 в) из сульфатов хлорида натрия

 г) из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)

 д) все перечисленное верно

10. Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме

 а) обычных составных частей пота

 б) железа

 в) холестерина и его эфиров

 г) гликогена

 д) нейтральных жиров

11. Основными компонентами секрета сальных желез являются

 а) нейтральные жиры

 б) азотистые и фосфорные соединения

 в) стероидные гормоны

 г) стеарины

 д) все перечисленное

12. Функция эккринных потовых желез регулируется симпатическими нервами, центры которых расположены

 а) в спинном мозге

 б) в продолговатом мозге

 в) в промежуточном мозге

 г) все перечисленное верно

13. Гиперкератоз - это утолщение

 а) эпидермиса б) базального слоя в) шиповидного слоя г) зернистого слоя д) рогового слоя

14. Какие побочные эффекты могут возникать при лечении больного псориазом циклоспорином А?

 а) повышение артериального давления

 б) гипертрихоз

 в) увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии

 г) нефротоксическое действие

 д) выпадение волос

15. Пигментная ксеродерма развивается при наследовании патологического гена

 а) от отца б) от матери в) от одного из родителей любого пола

 г) от обоих родителей, являющихся гетерозиготными носителями

 д) не относится к менделирующим дерматозам

16. Причиной токсического действия лекарств является все перечисленное, кроме

 а) передозировки

 б) замедления метаболизма у лиц с генетической недостаточностью ацетилтрансферазы

 в) функциональной недостаточности печени

 г) функциональной недостаточности почек

 д) функциональной недостаточности щитовидной железы

17. После контактного аллергического дерматита слизистой оболочки рта

 а) проводить пробу нельзя в остром периоде

 б) проба на коже может быть отрицательная

 в) проба проводится путем помещения подозреваемого вещества на внутреннюю часть нижней губы

 г) проба проводится путем нанесения вещества под язык

 д) все перечисленное верно

18. Для профессиональной экземы характерны

 а) поражение кистей и предплечий б) рецидив во время отпуска в) связь с психотравмами

 г) регресс в условиях стационара

 д) правильно а) и г)

19. Облигатными раздражителями являются

 а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей

 б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)

 в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия

 г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов

 д) все перечисленные

20. Условием развития дерматоза от воздействия фотодинамических веществ является

 а) повреждение кожи (микротравма)

 б) наличие других заболеваний кожи

 в) предшествующее солнечное облучение

 г) одновременное солнечное облучение

 д) все перечисленное

21. Контактный неаллергический дерматит характеризуется

 а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем

 б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка,

 подвергавшегося воздействию раздражителя

 в) четкими границами

 г) нечеткими границами

 д) правильно а) и в)

22. Профессиональные фотодерматиты характеризуются всем перечисленным, кроме

 а) возникновения через несколько часов после одновременного контакта

 с фотодинамическим веществом и солнечного облучения

 б) возникновения через несколько дней после контакта с фотодинамическим веществом

 и одновременным солнечным облучением

 в) жжения, светобоязни

 г) гиперемии, отека, пузырей на коже

 д) конъюнктивита, ринита, воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей

23. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) четких границ б) локализации в местах контакта с раздражителем

 в) волдырей г) гиперемии

 д) жжения

24. При контактном дерматите наименее поражаются

 а) веки б) шея в) половые органы г) руки д) ладони

25. Периоральный дерматит (помимо периоральной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме

 а) носогубной складки

 б) подбородка и шеи

 в) щек

 г) периорбитальной области и лба, переносицы

 д) ушных раковин и волосистой части головы

26. Причинами возникновения профессиональных дерматозов могут быть все перечисленные ниже производственные вредности, кроме

 а) химических б) физических в) инфекционных г) психо-эмоциональных д) паразитарных

27. Факультативные раздражители могут вызывать

 а) эпидермозы

 б) неаллергические контактные дерматиты

 в) масляные фолликулиты

 г) гиперкератозы

 д) все перечисленное

28. Развитие периорального дерматита связывают со всеми перечисленными причинами, кроме

 а) косметических средств

 б) раздражающих зубных паст, раздражающей губной помады

 в) длительного применения кортикостероидных наружных средств

 г) себореи

 д) микробной сенсибилизации

29. Масляный фолликулит объясняется

 а) затвердением масла в фолликуле

 б) активизацией роста бактерий под влиянием масла

 в) фолликулярным гиперкератозом

 г) всеми перечисленными факторами

 д) правильно б) и в)

30. Черты сходства кольцевидной гранулемы и липоидного некробиоза включают

 а) сходство клинической морфологии высыпаний

 б) наличие случаев одновременного существования у одного больного липоидного некробиоза и кольцевидной гранулемы

 в) более высокую, чем в популяции, частоту обнаружения манифестного или скрытого сахарного диабета при липоидном некробиозе и кольцевидной гранулеме

 г) наследственную предрасположенность к сосудистой патологии кожи

 д) все перечисленное

31. У больных сахарным диабетом могут развиваться следующие поражения кожи, кроме

 а) липоидного некробиоза

 б) ксантом

 в) кольцевидной гранулемы

 г) диабетической дермопатии

 д) пойкилодермии

32. Комплексное лечение при витилиго включает все перечисленные воздействия, кроме

 а) фотосенсибилизирующих средств

 б) лечения заболеваний, усиливающих аутоаллергические процессы

 в) устранения психо-эмоциональных расстройств и нарушений вегетативной нервной системы

 г) устранения неблагоприятных физико-химических воздействий на кожу

 д) наружного применения белой ртутной мази

33. Для наружного лечения основного очага микотической экземы во время мокнутия и везикуляции целесообразно применить

 а) нитрофунгин

 б) резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%

 в) 10% серную мазь на вазелине

 г) целестодерм

 д) формалиновую мазь

34. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают

 а) противовирусную антибиотикотерапию

 б) специфическую и неспецифическую иммунотерапию

 в) лечение индукторами интерферона

 г) симптоматическую терапию

 д) все перечисленное

35. Больным рецидивирующим герпесом в фазу ремиссии назначается

 а) противовирусные антибиотики

 б) аутогемотерапия

 в) герпетическая вакцина

 г) противовирусные мази

 д) ничего из перечисленного

36. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

 а) резкой болезненности

 б) нарушения общего состояния

 в) диссеминации высыпания по всему туловищу

 г) асимметричности и группировки высыпаний

 д) отсутствия рецидивов

37. К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся все перечисленные, кроме

 а) везикулезного б) буллезного в) генерализованного г) гангренозного д) уртикарного

38. Узлы при колликвативном туберкулезе

 а) плотные и безболезненные

 б) мягкие и безболезненные

 в) эластичные и болезненные

 г) мягкие и болезненные

 д) плотные и болезненные

39. Люпус-карцинома - это

 а) одновременное возникновение туберкулезной волчанки и рака кожи

 б) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи

 в) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний

 г) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки

 д) все перечисленное

40. К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме

 а) слизистой рта б) слизистой носа в) языка

 г) слизистой наружного отверстия уретры

41. Излюбленной локализацией колликвативного туберкулеза является

 а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы

 б) подкрыльцовые лимфатические узлы

 в) пахово-бедренные лимфатические узлы

 г) кубитальные лимфатические узлы

42. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки различают все перечисленные формы, кроме

 а) веррукозной б) изъязвляющейся в) серпигинозной г) мутилирующей д) шанкриформной

43. При изъязвлении туберкулезной волчанки

 а) края язвы мягкие, неровные, подрытые

 б) края язвы плотные, ровные, штампованные

 в) дно язвы гладкое, чистое, без налета

 г) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом

 д) правильно а) и г)

44. Атрофия ногтевых пластинок может развиться

 а) при болезнях центральной и периферической нервной системы

 б) при эндокринопатиях

 в) при травматизации и нарушениях кровообращения

 г) при грибковых поражениях

 д) при всем перечисленном

45. Для споротрихоза характерны следующие клинические формы

 а) локализованный (лимфатический)

 б) диссеминированный

 в) поверхностный (эпидермальный и дермальный)

 г) висцеральный

 д) все перечисленные формы

46. Источником инфекции при споротрихозе является

 а) почва, мох б) злаки в) древесные материалы г) испражнения голубей

 д) все перечисленное, кроме г)

47. Современное название возбудителей трихофитии

 а) трихофитон фиолетовый б) тонзурас в) акуминатный

 г) кратериформный д) правильно а) и б)

48. Микроскопическое отличие пораженного волоса при инфильтративно-нагноительной трихофитии касается

 а) эндотрикса б) эктотрикса в) спор, расположенных цепочкой

 г) спор, расположенных хаотично д) правильно б) и в)

49. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

 а) микосептина

 б) ламецила

 в) микозолона

 г) преднизолона

 д) клотримазола

50. Хромомикоз характеризуется поражением всех перечисленных тканей, кроме

 а) кожи

 б) подкожной клетчатки

 в) слизистых

 г) внутренних органов

 д) эпидермиса

51. Для разноцветного лишая характерно

 а) хроническое течение

 б) наличие пятен

 в) отрубевидное шелушение

 г) фестончатые очертания очагов

 д) все перечисленное, кроме г)

52. Для глубокой трихофитии характерно

 а) общее недомогание с повышением температуры тела

 б) наличие островоспалительных инфильтратов

 в) положительный симптом "медовых сот"

 г) самопроизвольное разрешение

 д) все перечисленное

53. Для трихофитии волосистой части головы характерны

 а) мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизмененные волосы

 б) белая муфта у основания волос

 в) четкие очертания очага

 г) крупные очаги, сплошное поражение волос

54. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме

 а) атрофичности и безжизненности волос

 б) мышиного запаха

 в) зуда

 г) эктимы

 д) рубцовой атрофии

55. Заражение микроспорией может происходить

 а) в детских коллективах

 б) при контакте с кошками и собаками

 в) в парикмахерских

 г) при работе на животноводческих фермах

 д) правильно все перечисленное, кроме г)

56. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме

 а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм

 б) обламывания волос на высоте 4-8 мм

 в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса

 г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда

57. Для микроспории волосистой части головы характерно все перечисленное, кроме

 а) очаги мелкие, множественные

 б) у основания волос белая муфта

 в) очаги имеют четкие очертания

 г) очаги крупные, поражение волос сплошное

58. Для скутулярной формы фавуса характерны все перечисленные признаки, кроме

 а) эритемы

 б) рубцовой атрофии

 в) фавозных щитков

 г) облысения

 д) обломанных волос

59. Различают все следующие виды спор у дерматофитов, кроме

 а) хламидоспор

 б) артроспор

 в) бластоспор

 г) фиалоспор

 д) веретена

60. Переходящие антитела к дерматофитам

 а) присутствуют у всех дерматофитов

 б) легко обнаруживаются постоянно

 в) очевидны при пассивной перемещающейся крапивной реакции на трихофитин

 г) передают иммунитет на дермофитные инфекции

61. Микроскопическое отличие пораженного волоса при поверхностной трихофитии касается

 а) эндотрикса б) эктотрикса

 в) спор, расположенных цепочкой г) спор, расположенных хаотично

 д) правильно а) и в)

62. Для общей терапии микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

 а) дефазолина

 б) гризеофульвина

 в) нистатина

 г) леворина

 д) амфотерицина В

63. У больного 60 лет в течение нескольких лет имеется муковидное шелушение ладоней и подошв; половина ногтей кистей и стоп утолщены, имеют охряно-темноватые участки, частично разрушены по свободному краю. Для постановки правильного диагноза необходима

 а) микроскопия чешуек и пораженных ногтей

 б) бактериологическое исследование (посев) чешуек и пораженных ногтей

 в) и то, и другое г) ни то, ни другое

64. Основным путем заражения мягким шанкром является

 а) половой контакт б) возможно заражение через предметы

 в) возможен неполовой путь инфицирования

 г) необходимо нарушение целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистых

 д) заражение возможно при сохранной целостности рогового слоя кожи и покровного эпителия слизистой

65. Отделяемое из фистулезного хода при венерическом лимфогранулематозе

 а) серозное б) кровянистое в) сливкообразное или гнойное г) крошкообразное

 д) отделяемого нет

66. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет

 а) 2-4 б) 6-8 в) 8-12 г) 12-14

67. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является

 а) реакция иммунофлюоресценции РИФ-200 б) реакция иммунофлюоресценции РИФ-АБС

 в) реакция Колмера г) реакция Вассермана д) реакция иммобилизации трепонем

68. Для сифилиса скрытого раннего при резко положительной реакции Вассермана характерным является

 а) низкий титр реагинов б) высокий титр реагинов в) титр реагинов значения не имеет

69. Лимфатические узлы при венерическом лимфогранулематозе вскрываются с образованием всего перечисленного, кроме: а) язв б) фистулезных ходов в) некроза г) абсцесса д) эрозий

70. Регионарные лимфатические узлы при донованозе

 а) не изменены или незначительно увеличены, подвижны б) значительно увеличены, мягкие

 в) значительно увеличены, уплотнены г) образуют неподвижный конгломерат

 д) измененные узлы изъязвляются

71. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера

 а) манифестной формы сифилиса б) сифилиса скрытого позднего

 в) сифилиса висцерального г) позднего нейросифилиса

72. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается

 а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях

 б) при биполярном расположении твердых шанкров

 в) при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний

 в инкубационный период сифилиса

 г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса

 д) при лечении противовирусными препаратами

73. Для сифилиса скрытого позднего характерным является

 а) выявление у полового партнера манифестной формы сифилиса

 б) отсутствие данных за сифилис у полового партнера

 в) выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего

 г) выявление у полового партнера висцерального сифилиса

74. Для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса наряду с клиникой необходимы положительные результаты следующих реакций

 а) Колмера б) Вассермана в) иммунофлюоресценции - РИФ-200

 г) иммунофлюоресценции - РИФ-АБС д) микрореакции

75. У больной 19 лет на внутренней поверхности малых половых губ имеются множественные болезненные, неправильной формы язвы размером от нескольких миллиметров до 1 см. Дно язв ровное, покрыто серозно-гнойным отделяемым. Температура тела 38°С, озноб. Паховые лимфоузлы в норме.

 Для уточнения диагноза необходимы исследования

 а) крови на реакцию иммобилизации бледных трепонем б) клинический анализ крови

 в) отделяемого на бледную трепонему г) крови на РИФ-200 д) крови на РИФ-АБС

76. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками

 а) высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания

 б) высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью

 в) высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию

 г) высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения

 д) высыпания имеют островоспалительный характер поражения

77. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы, кроме

 а) пятнистой б) сетчатой в) сливной г) мраморной д) кружевной

78. Разновидностями форм бугоркового сифилида являются все перечисленные, кроме

 а) сгруппированных б) карликовых в) серпигинирующих г) полосовидных

79. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

 а) остеохондрит I степени б) остеохондрит II степени в) периостит г) остеомиелит

80. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

 а) папулезная сыпь кожи туловища б) пузырчатка сифилитическая

 в) алопеция сифилитическая г) эритема сифилитическая

81. Больная получила полноценное лечение по поводу вторичного рецидивного сифилиса. Серореакции негативировались. Во время беременности до снятия больной с учета она получила профилактическое лечение. Мероприятия по отношению к ребенку включают

 а) профилактическое лечение б) однократное клинико-серологическое обследование

 в) клинико-серологический контроль г) лечение по схемам раннего врожденного сифилиса

 д) лечение по схемам бытового сифилиса

82. Регионарный склероденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя

 а) 3-5 дней б) 5-8 дней в) 8-10 дней г) 10-12 дней

83. Рентгенографию скелета с целью обследования на ранний врожденный сифилис после года жизни

 а) целесообразно сделать б) делать не следует в) на усмотрение врача

 г) на усмотрение родителей д) в зависимости от результатов серореакций

84. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через

 а) 1-2 месяца б) 2-3 месяца в) 3-4 месяца г) 4-5 месяцев

85. Различают следующие клинические формы гонореи, кроме

 а) свежей острой б) свежей подострой в) свежей торпидной г) латентной д) хронической

86. Извещения по форме N 089/у заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтвержден

 а) бактериоскопически и бактериологически б) уретроскопически

 в) по данным конфронтации г) по характеру выделений

 д) по выраженности клинических проявлений

87. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

 а) 1-2 дням б) 3-4 дням в) 5-7 дням г) 8-10 дням д) 10-14 дням

88. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 а) обильных гнойных выделений б) болезненности при мочеиспускании

 в) гиперемии губок наружного отверстия уретры г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

 д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

89. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма

 а) свежая острая б) свежая подострая в) свежая торпидная г) латентная д) хроническая

90. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме

 а) гиперемии губок наружного отверстия уретры б)плотноэластической консистенции стенок уретры

 в) гнойных выделений из уретры г) учащенного мочеиспускания д) тупых болей в низу живота

91. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме

 а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры

 б) скудных гнойных выделений в) болезненности в конце акта мочеиспускания

 г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

 д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

92. Признаками острого катарального простатита является все перечисленное, кроме

 а) гиперестезии в области живота, промежности б) гнойных выделений из уретры

 в) ночных поллюций г) плотно-эластической консистенции предстательной железы при пальпации

 д) определения уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

93. Признаками хронического фолликулярного простатита является

 а) ощущение инородного тела в области прямой кишки б) выделения из уретры

 в) высокий лейкоцитоз в секрете предстательной железы

 г) определение узловатых уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

 д) все перечисленное

94. Противопоказаниями для забора секрета простаты для исследований является все перечисленное, кроме

 а) острого уретрита б) подострого уретрита в) торпидного уретрита

 г) острого простатита д) острого орхоэпидедимита е) противопоказаний нет

95. У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме

 а) везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни

 б) множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни

 в) интертригинозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцах

 г) стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни

 д) частых фурункулов на первом году жизни

96. Опрелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме

 а) атопического дерматита б) младенческого себорейного дерматита

 в) плохого ухода за ребенком г) адипонекроза д) грубых пеленок

97. Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают

 а) с рождения б) в 2-3-месячном возрасте в) после года

 г) в дошкольном возрасте д) в любом возрасте одинаково часто

98. Ребенку со струфулюсом необходимо провести все перечисленные исследования, кроме

 а) анализа кала на гельминты, лямблии б) биохимической гепатограммы

 в) копрограммы г) исследования крови на С-реактивный белок

 д) анализа кала на дисбактериоз

99. Атопический дерматит отличается от ограниченного нейродермита (лишая Видаля) следующими признаками

 а) полиморфизмом первичных высыпных элементов б) наличием лихенификации

 в) наличием полигональных лихеноидных папул г) интенсивностью зуда

 д) наличием дисхромии

100. При лихеноидной форме атопического дерматита с пароксизмальным и биопсирующим зудом и сильной лихенификацией наиболее актуальным фактором риска является

 а) частые осложнения вторичной инфекцией б) идиосинкразия к пищевому продукту

 в) анемия г) нарушения центральной нервной системы, эмоциональные стрессы

 д) вторичный иммунодефицит

 **101. Дермографизм при крапивнице:**

А. отсутствует

В. белый

С. красный

Д. смешанный

Е. не один из вышеперечисленных

**102. Методы исследования для подтверждения диагноза крапивницы:**

А. диета методом исключения/введения продуктов питания (дневник питания)

В. биопсия

С. скарификационные кожные тесты

Д. радиоаллергособентный тест (RAST)

Е. тесты на тепло, холод, лед, физическую нагрузку, УФО

**103. Характерные симптомы простого контактного дерматита:**

А. высыпания возникают в результате сенсибилизации

В. высыпания возникают в месте воздействия раздражителя

С. периферический рост высыпаний

Д. отсутствие периферического роста высыпаний

Е. разрешение высыпаний поле устранения раздражителя

**104. Простой контактный дерматит развивается в результате воздействии аллергенов:**

А. правильно

В. неправильно

**105. Патоморфологические изменения характерные для вульгарной бородавки:**

А. акантолиз

В. акантоз

С. папилломатоз

Д. гиперкератоз

Е. спонгиоз

 **106. Общее лечение простого пузырькового лишая:**

А. гризеофульвин

В. преднизолон

С. ацикловир

Д. фоскарнет

Е. доксициклин

10**7. Характерные симптомы опоясывающего лишая:**

А. бессмптомные высыпания

В. генерализованный зуд

С. сгруппированные пузырьки на эритематозном фоне

Д. дерматомальное расположение

Е. положительный симптом Nicolsky

 **108. Вирусные заболевания:**

А. вульгарная бородавка

В. опоясывающий лишай

С. остроконечные кандиломы

Д. широкие кандиломы

Е. контагиозный моллюск

**109. Вульгарная пузырчатка является заболеванием:**

А. бактериальным

В. вирусным

С. грибковым

Д. инфекционно-аллергическим

Е. аутоиммунным

**110. Характерные высыпания при герпетиформном дерматите Duhring:**

А. напряженные пузырьки и пузыри

В. эритематозно-волдырные бляшки

С. папулы

Д. бугорки

 Е. узлы

 **111. Механизм возникновения многоформной экссудативной эритемы:**

А. инфекционно-аллергический

В. аутоиммунный

С. токсико-алергический

Д. опухолевый

Е. обменный

**112. Клинические формы многоформной экссудативной эритемы:**

А. туберкулоидная

В. эритемато-папулезная

С. узловаятая

Д. везикуло-буллезная

Е. лихеноидная

**113. Не применяются для лечения туберкулеза кожи следующие препараты:**

А. рифампицин

В. пенициллин

С. изониазид

Д. этамбутол

Е. диаминодифенилсульфон

**114. Высыпания в начальной стадии синдрома Luell чаще локализуется:**

А. на слизистых

В. на дистальной поверхности конечностей

С. на лице и грудной клетке

Д. на волосистой части головы

Е. на разгибательной поверхности конечностей

**115. Лечебные мероприятия при медикаментозных токсикодермиях:**

А. неспецифическая гипосенсибилизация

В. специфическая гипосенсибилизация

С. мочегонные средства

Д. слабительные средства

**116. Лечебные мероприятия при синдроме Luell:**

А. цитостатики

В. ударные дозы кортикостероидов с последующим снижением и поддерживающей дозой

С. восстановление водно-солевого баланса

Д. адекватная дезинтоксикация

Е. короткие курсы средних доз кортикостероидов

 **117. Профессиональные дерматозы, вызванные химическими факторами:**

А. эрезепелоид Rosenbach

В. зерновая чесотка

С. контактно-аллергическая экзема (дерматит)

Д. масляные угри (фолликулиты)

 Е. токсическая меланодермия

**118. Характерные признаки пустулезного псориаза Barber:**

А. эритемато-папуло-пустулезные, симметричные высыпания на ладонях и подошвах:

В. эритродермия с последующей пустулизацией

С. нарушение общего состояния организма и гомеостаза

Д. отсутствие высыпаний на пальцах

Е. рицидивирующее течение, смертельный исход при отсутствии лечения при обострении.

**119. Типичный симптом псориаза:**

А. Nicolsky

B. Jadasson

C. Fuspitz

D. Thompson

E. Baltzer

**120. Характерные клинические признаки стационарной стадии псориаза:**

А. отрицательный синдром Kobner

В. побледнение центральной части сыпи

С. периферический рост и слияние сыпи

Д. появление новых высыпаний

Е. шелушение по всей поверхности папул

**121. Наружное лечение в прогрессирующей стадии псориаза:**

А. мазь Ариевича

В. Мазь Витефельда

С. мазь с 10-20% мочевиной

Д. мазь с 1-2% салициловой кислотой

Е. дерматокортикостероиды

**122. Провоцируют высыпания при псориазе следующие факторы:**

А. литий и бета-блокаторы

В. кератолитические концентрированные мази

С. неоднократные механические травмы кожи

Д. цитостатики Е. дерматокортикостероиды

**123. Типичные клинические признаки красного плоского лишая:**

А. сильный зуд

В. ассиметричные, шелушащиеся, выступающие над уровнем кожи, папулы.

С. полигональные, блестящие с пупковидным вдавлением в центре папулы, фиолетового цвета.

Д. шелушащиеся, эритамотозные, четкие, розово-красного цвета высыпания

Е. поражение слизистой полости рта

 **124. Характерные клинические симптомы хронической дискоидной красной волчанки:**

А. Симптом Nicolsky

В. симптом Besnier-Mescersky

С. симптом Asboe-Hansen

D. фолликулярный гиперкератоз

Е. симптом Pospelov

**125. Клинические формы склеродермии:**

А. ограниченная

В. эритродермическая

С. интертригинозная

Д. нуммулярная

 Е. диффузная

**126. Препараты для наружного лечения хронической красной волчанки:**

А. псорален

В. дерматокортикостероиды

С. тетрациклины

Д. фотозащитные препараты

Е. анилиновые красители

**127. Лабораторные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза системной красной волчанки:**

А. общий анализ крови и LE клетки

В. непрямая иммунофлуоресценция

С. биопсия

Д. цитодиагностика Tzanck

Е. Определение минимальной эритематозной дозы

**128. Красная волчанка является заболеванием:**

А. обменным

В. инфекционным

С. опухолевым

Д. аутоиммунным

Е. токсико-аллергическим

**129. Ихтиоз является заболеванием:**

А. инфекционным

В. нейроэндокринным

С. обменным

Д. наследственным

Е. Аллергическим

**130. Характерные клинические признаки вульгарного ихтиоза:**

А. поражение складок

В. сухость кожи

С. десквамативные высыпания

Д. эритематозные высыпания

Е. буллезные высыпания

**131. Грибовидный микоз является заболеванием:**

А. грибковым

В. обменным

С. Нейро-эндокринным

Д. токсико-аллергическим

Е. неопластическим

**132. Характерные клинические симптомы базалиомы:**

А. плотные, цвета кожи или слабо розового цвета узелки

В. «перламутровый», валик язвы

С. ранние метастазы в регионарных лимфатических узлах

Е. телеангиэктазии

 **133. Злокачественные заболевания кожи:**

А. спиналиома В. Базалиома С. кератоакантома

Д. меланома

Е. папиллома

**134. Характерные клинические признаки розового лишая Gibert:**

А. наличие эриметато-сквамозной материнской бляшки в начале заболевания

В. розеолезные или шелушащиеся папулезные высыпания, появляющиеся одновременно с материнской бляшкой

С. розеолезные или шелушащиеся папулезные высыпания, появляющиеся через несколько дней от начала заболевания

Д. шероховатая поврхность высыпаний, с наличием отрубевидных чешуек

Е. гладкая, блестящая поверхность высыпаний, без чешуек

**135. Для розового лишая Gibert характерно самопроизвольное разрешение:**

А. правильно

В. неправильно

**136. Отличительные признаки розацеа:**

А. начало в раннем возрасте

В. чаще встречается у женщин

С. наличие множественных комедонов

Д. поражение выступающих участков лица

Е. эритематозный и телеангиэктатический фон высыпаний

**137. Невоспалительные элементы при вульгарных угрях:**

А. папулы

В. пустулы

С. узлы и кисты

Д. мелкие комедоны

Е. открытые и закрытые комедоны

**138. Воспалительные высыпания при вульгарных угрях:**

А. мелкие комедоны

В. открытые и закрытые комедоны

С. папулы и пустулы

Д. узлы и кисты

Е. гиперпигментированные пятна, рубцы

**139. Препараты для лечения розацеа:**

А. пенициллины

В. метронидазол

С. дерматокортикостероиды

Д. кератопластические мази

Е. фотозащитные кремы

**140. Сифилитическая лейкодерма характерна для следующих форм сифилиса:**

А. первичный сифилис

В. вторичный сифилис (первый эпизод)

С. вторичный рецидивный сифилис

Д. скрытый сифилис

Е. третичный сифилис

**141. Сифилитическая гумма – это:**

А. пустула

В. бугорок

С. папула

Д. язва

Е. узел

**142. Превентивное лечение сифилиса назначается для следующих контингентов:**

А. детям, рожденных от больных матерей

В. здоровым лицам, с давностью последнего полового контакта с больным сифилисом 3-5 месяцев

С. больным скрытым сифилисом

Д. здоровым лицам, с давностью последнего полового контакта с больным сифилисом до 2 месяцев

Е. беременным, которые получили противосифилитическое лечение в прошлом и находятся на клинико-серологическом контроле.

**143. Длительность пенициллинотерапии для превентивного лечения сифилиса:**

А. 7 дней

В. 12 дней

С. 21 день

Д. 28 дней

Е. 56 дней

**144. Широкие кондиломы представляют собой:**

А. пятна

В. пузыри

С. узлы

Д. бугорки

Е. папулы

**145. Результаты двустаканной пробы у мужчин при остром переднем гонококковом уретрите:**

А. прозрачная I порция

В. мутная I порция

С. прозрачная II порция

Д. мутная II порция

Е. терминальная гематурия во II порции

**146. Основные методы лабораторного обследования больных урогенитальным хламидиозом:**

А. транскрипционная амплификация и полимеразная реакция

В. посевы на неклеточные среды

С. посевы на клеточные среды

Д. прямая и непрямая иммунофлуоресценция

Е. имунно—ферментный (ELISA).

**147. Лабораторные методы исследования для выявления больных, подтверждения диагноза и выбора лечения ВИЧ-инфекции:**

А. цитодиагностика Tzanck

В. посевы на искусственные (неклеточные) среды

С. иммуноферментный тест (Elisa)

Д. полимеразная цепкая реакция (РСR)

Е. тест Western-Blot

**148. Микоплазмы являются сапрофитами человека и вызывают заболевание при определенных условиях:**

А. правильно

В. неправильно

**149. Препараты для лечения синдрома Reiter:**

А. пенициллины и цефалоспорины

В. тетрациклины и макролиды

С. нестероидные противовоспалительные средства

Д. кортикостероиды

 Е. цитостатики

**150. Излюбленная локализация сифилитической пузырчатки:**

А. волосистая часть головы

В. ладони и подошвы

С. туловище

Д. конечности

Е. слизистая оболочка

**Ответы на раздел IV**

**1 - а,б,г**

**2– в**

**3 - а,б,в**

**4 - б**

**5– д**

**6 - д**

**7 - в**

**8 - в**

**9 - д**

**10 - в**

**11 - д**

**12 - г**

**13 – д**

**14 – д**

**15 - г**

**16 - д**

**17 - д**

**18 - д**

**19 - д**

**20 - г**

**21 - д**

**22 - б**

**23 - в**

**24 - д**

**25 – д**

**26 - г**

**27 - д**

**28 – г**

**29 - д**

**30 - д**

**31 – д**

**32 – д**

**33 – б**

**34 – д**

**35 – в**

**36 -- в**

**37 - д**

**38 - а**

**39 - г**

**40 - г**

**41 - а**

**42 - д**

**43 - д**

**44 – д**

**45 – д**

**46 – д**

**47 – д**

**48 - д**

**49 - г**

**50 - в**

**51 - д**

**52 - д**

**53 - а**

**54 - г**

**55 - д**

**56 – а**

**57 - а**

**58 - д**

**59 - г**

**60 - в**

**61 - д**

**62 - а**

**63 – в**

**64 – а**

**65 – в**

**66 - в**

**67 - б**

**68 - б**

**69 - а**

**70 - а**

**71 - а**

**72 - в**

**73 - б**

**74 - б**

**75 – в**

**76 - г**

**77 - в**

**78 - д**

**79 - б**

**80 - б**

**81 - в**

**82– в**

**83 - б**

**84 – б**

**85 - г**

**86 - д**

**87 - д**

**88 - г**

**89 - в**

**90 - д**

**91 - д**

**92 - д**

**93 - д**

**94 – д**

**95 - д**

**96 - г**

**97 - б**

**98 – г**

**99 - а**

1. **- г**

**101. С**

1. **АСДЕ**
2. **ВДЕ**
3. **В**
4. **ВСД**
5. **СД**
6. **СД**
7. **АВСЕ**
8. **Е**
9. **АВС**
10. **АС**
11. **ВД**
12. **ВЕ**
13. **С**
14. **АСДЕ**
15. **ВСДЕ**
16. **СДЕ**
17. **АД**
18. **С**
19. **АЕ**
20. **ДЕ**
21. **АВС**
22. **АСЕ**
23. **ВД**
24. **АЕ**
25. **ВД**
26. **АВСЕ**
27. **Д**
28. **Д**
29. **ВС**
30. **Е**
31. **АВЕ**
32. **АВД**
33. **АСД**
34. **А**
35. **ВДЕ**
36. **ДЕ**
37. **СД**
38. **ВДЕ**
39. **С**
40. **В**
41. **Д**
42. **В**
43. **Е**
44. **ВС**
45. **АСДЕ**
46. **СДЕ**
47. **А**
48. **ВСДЕ**
49. **В**

**РАЗДЕЛ V**

1. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

 а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении

 б) показатель систематичности наблюдения

 в) показатель частоты рецидивов

 г) полнота охвата диспансерным наблюдением

 д) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении

2. К показателям, характеризующим деятельность кожно-венерологического диспансера,

 относится все перечисленное, кроме

 а) участковости

 б) охвата диспансерным наблюдением

 в) числа лиц, снятых с диспансерного учета

 г) процента выявления источников заражения у венерических больных

 д) числа лиц, взятых под диспансерное наблюдение

3. Обязательному ежегодному обследованию на сифилис подлежат

 а) продавцы продовольственных магазинов б) продавцы овощных магазинов

 в) диспетчеры РЭУ г) товароведы овощных баз

 д) директора овощных магазинов

4. Секреция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме

 а) нервной системы б) гормонов половых желез в) гормонов гипофиза

 г) гормонов надпочечников д) гормонов поджелудочной железы

5. Белковый обмен в коже происходит за счет

 а) коллагена б) продуктов белкового обмена в) альбуминов и глобулинов

 г) кератина д) всего перечисленного

6. Недостаток в организме витаминов группы В обуславливает все вышеперечисленное, кроме

 а) дистрофии волос б) пеллагры в) дистрофии ногтей г) глосситов д) стоматитов

7. При старении кожи происходит

 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 перечисленное

8. Гипертрофия эпидермиса - это утолщение

 а) рогового слоя

 б) зернистого слоя

 в) базального слоя

 г) шиповидного слоя

 д) всех слоев кожи, кроме базального

9. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся

 а) атрофия кожи

 б) пиодермия

 в) келоидный рубец

 г) гиперкератоз

 д) правильно а) и б)

10. При образовании волдыря возникают

 а) инфильтрация дермы

 б) отек сосочкового слоя дермы

 в) расширение сосудов

 г) акантоз

 д) правильно а) и в)

11. Атрофия дермы - это

 а) уплощение сосочкового слоя

 б) истончение сетчатого слоя

 в) сглаженность дермо-эпидермальной границы

 г) уменьшение количества сосудов дермы

 д) все перечисленное, кроме г)

12. Оценка морфологических элементов предусматривает определение

 а) размеров и цвета

 б) формы и конфигурации

 в) консистенции

 г) поверхности, дна, содержимого, границ

 д) всего перечисленного

13. Спонгиоз - это

 а) скопление в межклеточных щелях отечной жидкости

 б) раздвижение эпителиальных клеток

 в) растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей

 г) формирование микровезикул

 д) все перечисленное

14. В патогенезе атопического дерматита играют роль все перечисленные факторы, кроме

 а) блокады b-адренергических рецепторов, мембранодеструктивных процессов

 б) аллергии к микробным антигенам

 в) аллергии к пищевым продуктам

 г) врожденного дефекта ингибитора С3-комплемента

 д) иммунодефицита

15. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом

 может привести ко всему перечисленному, кроме

 а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений

 б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников

 в) атрофии кожи

 г) гипертрихоза

 д) инфицирования очагов поражения на коже

16. При фолликулярном дискератозе Дарье поражаются

 а) себорейные зоны на голове, лице, верхней части туловища

 б) ладони и подошвы

 в) складки подмышечные, паховые, носогубные

 г) ногти (ониходистрофия, подногтевой гиперкератоз)

 д) волосы (выпадение и полиозис)

17. Отрицательно влияют на прогноз при псориазе все перечисленные факторы, кроме

 а) диабета

 б) наличия фокальных инфекций и нарушений иммунитета

 в) нарушений функций печени, эндогенной интоксикации

 г) наличия нарушений липидного обмена

 д) низкого веса

18. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме

 а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками

 б) вокруг элементов - "псевдоатрофический" ободок Воронова и ободок Пильнова

 в) прекращения появления новых высыпаний

 г) отсутствия периферического роста элементов

 д) насыщенно красного цвета высыпных элементов

19. Красные угри характеризуются всем перечисленным, кроме

 а) эритемы

 б) пустул

 в) локализации в зоне бабочки на лице

 г) телеангиэктазии

 д) комедон, папулопустулезных элементов на шее

20. Для себорейного дерматита не характерны перечисленные признаки, кроме

 а) везикул и пузырей

 б) лихенификации и лихеноидных полигональных папул

 в) депигментации

 г) шелушения жирными чешуйками в эритематосквамозных очагах

 д) поражения локтевых и подколенных складок, ладоней

21. Для патоморфологической картины гиперэластической кожи наиболее характерно все перечисленное, кроме

 а) истончения коллагеновых волокон

 б) уменьшения коллагеновых волокон

 в) отсутствия потовых желез

 г) увеличения эластической ткани

 д) неправильного расположения пучков коллагеновых волокон

22. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме

 а) эпидемической пузырчатки новорожденных

 б) врожденного буллезного эпидермолиза

 в) доброкачественной семейной пузырчатки Хейли - Хейли

 г) буллезной ихтиозиформной эритродермии

 д) световой оспы Базена

23. Для лечения саркомы Капоши следует применить все перечисленное, кроме

 а) средств для устранения венозной недостаточности, дапсона и препаратов мышьяка

 б) проспидина в комплексной химиотерапии

 в) винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии

 г) леакадина

 д) реаферона

24. Кольцевидная гранулема характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) отсутствия субъективных ощущений

 б) высыпания расположены кольцевидно

 в) исчезает спонтанно

 г) связь с хроническими инфекционными очагами

 д) оставляет рубцы

25. Частыми причинами ломкости ногтей является все перечисленное, кроме

 а) недостаточности периферических сосудов

 б) постоянного травмирования и высушивания

 в) вегетососудистой дистонии

 г) заболевания щитовидной железы

 д) заболевания легких

26. Характерная эволюция клинической картины атопического дерматита обусловлена

 а) длительностью заболевания

 б) тяжестью процесса

 в) возрастной эволютивной динамикой

 г) наследственной отягощенностью

 д) ассоциированными дефектами метаболизма

27. Какое средство с седативным действием целесообразно назначить больному юношеского возраста

 с атопическим дерматитом и астенодепрессивным синдромом без выраженных нарушений сна

 а) валериану

 б) фенобарбитал

 в) димедрол

 г) пиразидол или азафен

 д) аминазин

28. Болезнь Девержи у взрослых больных имеет следующие перечисленные признаки, кроме

 а) дебют болезни Девержи может быть во взрослом возрасте

 б) у больных, впервые заболевших во взрослом возрасте, обычно в семье нет идентичных больных

 в) на пальцах имеются конусы Бенье

 г) при стертых формах поражение может длительно ограничиваться гиперкератотическими очагами на ладонях и подошвах

 д) резко выражены феномены Ауспитца

29. Для регрессивной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме

 а) изоморфной реакции и симптома Пильнова

 б) развития вокруг элементов "псевдоатрофического" ободка Воронова

 в) отсутствия периферического роста элементов

 г) исчезновения высыпаний

 д) побледнения окраски высыпных элементов

30. Для склередемы Бушке характерно все перечисленное, кроме

 а) поражает чаще взрослых женщин

 б) возникает после острой инфекции или травмы

 в) первые проявления возникают на лице и шее

 г) быстро прогрессирует

 д) характерны поражения пальцев рук, гиперпигментации, телеангиэктазии

31. Кожа моряков и земледельцев характеризуется

 а) предшествующим фотодерматитом

 б) застойной гиперемией

 в) поражением преимущественно открытых участков кожи

 г) является разновидностью сенильной атрофии

 д) всем перечисленным

32. Прогрессирующая идиопатическая атрофия кожи характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) возникновения только в глубоком старческом возрасте

 б) начала поражения с дистальных отделов конечностей

 в) начальной гиперемии с тестоватым инфильтратом и отеком

 г) последующего побледнения с сиреневатым или перламутровым оттенком, мелкопластинчатым шелушением, морщинистостью, истончением

 д) снижения сало- и потоотделения, выпадения волос

33. Зуд кожи сопровождает

 а) сахарный диабет

 б) уремию

 в) лимфогрануломатоз

 г) цирроз печени

 д) саркому Капоши

34. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать

 а) люпоидный сикоз

 б) эритематоз

 в) лимфоцитому

 г) плоскоклеточный рак

 д) все перечисленное

35. При туберкулезной волчанке характерно

 а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага

 б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага

 в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный

 г) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный

 д) правильно а) и в)

36. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

 а) хронической вегетирующей пиодермии

 б) веррукозного красного плоского лишая

 в) вульгарной бородавки

 г) псориаза

 д) рака кожи

37. Для туберкулезной волчанки характерно

 а) хроническое течение

 б) медленно прогрессирующее течение

 в) быстро прогрессирующее течение

 г) рецидивирующее течение

 д) инволюционное течение

38. Колликвативный туберкулез может быть

 а) первичный б) вторичный в) третичный г) все перечисленное правильно д) правильно а) и б)

39. Для чесотки характерны

 а) лентикулярные папулы

 б) геморрагии

 в) точечные зудящие пузырьки и узелки

 г) волдыри

 д) полигональные папулы

40. Скорость генерализации чесотки зависит от всех перечисленных факторов, кроме

 а) количества клещей, попавших на кожу в момент инфицирования

 б) половых и возрастных особенностей кожи

 в) индивидуального чувства зуда

 г) гигиенических навыков

 д) состояния иммунитета

41. Язва при шанкриформной пиодермии имеет все перечисленные признаки, кроме

 а) свободна от налета

 б) покрыта гнойными налетами

 в) покрыта распадающимися массами

 г) покрыта геморрагической коркой

 д) покрыта некротической коркой

42. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести

 все перечисленные исследования, кроме

 а) на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы

 б) РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем)

 в) РИФ (реакция иммунофлюоресценции)

 г) КСР (классические серологичсекие реакции)

 д) все перечисленные исследования

43. Болезненность при шанкриформной пиодермии

 а) отсутствует или незначительная б) умеренная

 в) сильная г) очень сильная д) возможны все перечисленные варианты

44. При шанкриформной пиодермии, пока не исключен диагноз сифилиса, назначаются

 а) антибиотики

 б) повязки с анилиновыми красителями

 в) исследование на бледную трепонему

 г) мази с антибиотиками

 д) правильно б) и в)

45. В комплекс лечения больного рубромикозом входит

 а) удаление ногтей

 б) отслойка ногтевого ложа, кожи стоп и ладоней

 в) лечение гризеофульвином, низоралом, ламицилом

 г) все перечисленное

 д) ничего из перечисленного

46. Клиническими формами кандидоза являются

 а) кандидоз слизистых оболочек

 б) кандидоз складок кожи

 в) висцеральный кандидоз

 г) хронический генерализованный кандидоз

 д) все перечисленные

47. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются

 а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии

 б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты в)атопический дерматит г) астмотоидный бронхит

 д) все перечисленное

48. К клиническим формам фавуса волосистой части головы относятся все перечисленные, кроме

 а) скутулярной

 б) сквамозной

 в) импетигиозной

 г) эритематозной

 д) питериоидной

49. На коже бедер и голеней эритема, незначительные пузырьки, трещины в межпальцевых складках стоп.

 Мицелий гриба обнаружен в чешуйках кожи. Роста на среде Сабуро через 2 недели после посева нет.

 Наиболее вероятный возбудитель: а) хлопьевидный эпидермофитон

 б) рубротрихофитон

 в) карликовый микроспорум

 г) ментаграфитный трихофитон

 д) стригущий трихофитон

50. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме

 а) чрезмерной инсоляции

 б) гиповитаминоза

 в) иммунодефицитного состояния

 г) дисбактериоза

 д) эндокринных и обменных нарушений

51. К микозам человека, вызываемым грибами, поражающими животных, относятся

 а) микроспория

 б) инфильтративно-нагноительная трихофития

 в) поверхностная трихофития

 г) рубромикоз

 д) правильно а) и б)

52. Зоофильными грибами вызываются

 а) микроспория

 б) поверхностная трихофития

 в) глубокая трихофития

 г) разноцветный лишай

 д) правильно а) и в)

53. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме

 а) трихофитонов

 б) эпидермофитонов

 в) палочек Ганзена

 г) дрожжеподобных грибов

 д) микроспорумов

54. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает

 а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений

 б) обследование контактов

 в) ветеринарный надзор за животными

 г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям

 (детские и бытовые учреждения)

 д) все перечисленное

55. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

 а) пятен

 б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения

 в) пузырьков по краю очагов

 г) шелушения

 д) пустул

56. При поражении плесневыми грибами ногтевая пластинка окрашивается в цвет

 а) серый б) черный в) зеленовато-желтый г) все перечисленные цвета

 д) не окрашивается

57. В зависимости от локализации различают следующие формы актиномикоза

 а) челюстно-лицевой б) торакальный

 в) абдоминальный, органов малого таза и мочеполовых органов

 г) все перечисленные

 д) ничего из перечисленного

58. К побочным действиям леворина относятся все перечисленные, кроме

 а) тошноты б) рвоты в) кожного зуда г) дерматитов д) послабления стула

59. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандида-инфекции у детей применяют

 а) нуклеиново-кислый натрий

 б) пентоксил

 в) дибазол

 г) все перечисленное

 д) ничего из перечисленного

60. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме

 а) хронического течения

 б) пятнистой сыпи

 в) отрубевидного шелушения

 г) зуда и локализации на конечностях

 д) излюбленной локализации

61. У ребенка 5 лет, посещающего детский сад, диагностирована поверхностная трихофития волосистой части головы. Источником заражения ребенка могли быть

 а) другие дети б) взрослые женщины в) взрослые мужчины г) котята д) никто из перечисленных

62. Клиническими особенностями инфильтративно-нагноительной трихофитии являются

 а) эритема и отек

 б) фолликулярные абсцессы

 в) гнойные корки

 г) четкие границы

 д) все перечисленные

63. Для фавуса характерно все перечисленное, кроме

 а) наличия корок (скутул)

 б) ломкости волос и образования папул

 в) рубцов

 г) атрофии волос

 д) поражения ногтевых пластинок

64. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет

 а) до 8-10 дней

 б) от 10 до 16 дней

 в) от 20 до 25 дней

 г) от 26 до 28 дней

 д) свыше 30 дней

65. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через

 а) 5-6 недель б) 6-7 недель в) 7-8 недель г) 8-9 недель

66. Различают следующие разновидности сифилитической плешивости, кроме

 а) мелкоочаговой

 б) крупноочаговой

 в) тотальной

 г) диффузной

 д) смешанной

67. Наиболее частой локализацией папул во рту при вторичном рецидивном сифилисе является

 а) спинка языка б) миндалины в) углы рта г) боковые поверхности языка

68. Возбудителем фрамбезии является

 а) трепонема пертенуе

 б) трепонема паллидум

 в) простейшие

 г) спирохета паллидум

 д) вирус

69. Материалом для исследования на стрептобациллы мягкого шанкра является все перечисленное, кроме

 а) отделяемого язвенных элементов

 б) гнойного отделяемого вскрывшихся лимфатических узлов

 в) пунктата невскрывшихся лимфатических узлов

 г) соскоба с язвенных поверхностей

70. Осложнениями мягкого шанкра являются все перечисленные, кроме

 а) лимфангита б) бубона в) фимоза г) парафимоза д) импетигинизации

71. Чаще всего при раннем врожденном сифилисе поражается

 а) желудок б) печень в) почки г) легкие

72. Среди атипичных форм твердого шанкра различают все перечисленные, кроме

 а) твердого шанкра лобка

 б) индуративного отека

 в) шанкр-панариция

 г) шанкр-амигдалита

 д) склеротического отека

73. Больной Н. 29 лет обратился к врачу с жалобами на изъязвление на половом члене. На внутреннем листке крайней плоти имеются 3 язвы овальной формы с незначительным уплотнением у основания,

 чувствительные при пальпации. Бледная трепонема не найдена. Реакция Вассермана отрицательная.

 Тактика врача включает: а) обследование на сифилис полового партнера

 б) назначение мазевого лечения

 в) назначение повязки с раствором риванола

 г) назначение лечения сульфаниламидами

74. Применение пирогенала противопоказано

 а) при беременности б) при псориазе в) при язвенной болезни желудка г) при экземе

 д) при пиодермии

75. Шанкр-панариций представляет из себя

 а) эрозию или язву на пальцах кистей

 б) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления

 в) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности с признаками воспаления

76. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов выявляются

 а) в эпидермисе б) в кровеносных и лимфатических сосудах кожи в) в мышцах

 г) в подкожной клетчатке д) в дерме

77. К разновидностям сифилитической розеолы не относится

 а) уртикарная б) элевирующая в) зернистая г) сливная д) геморрагическая

78. Дифференцировать сифилитические папулы на слизистой оболочке полости рта следует

 со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

 а) фолликулярной ангины

 б) дифтерии зева

 в) фузоспириллеза

 г) красного плоского лишая

 д) невуса

79. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме

 а) наличия островоспалительных явлений

 б) поражения ладоней и подошв

 в) отсутствия островоспалительных явлений

 г) полиаденита

80. Больному острым гонорейным орхоэпидедимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме

 а) секрета простаты

 б) отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей

 в) клинического анализа мочи

 г) клинического анализа крови

 д) двухстаканной пробы мочи

81. Показаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме

 а) хронического простатита б) острого простатита в) литтреита г) хронического уретрита

 д) импотенции

82. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований, кроме

 а) мазков б) уретроскопии в) анализа 3 порций мочи в) пальпации предстательной железы

 д) УЗИ предстательной железы

83. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме

 а) выделений из уретры

 б) затрудненного и длительного мочеиспускания

 в) препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа

 г) рубцового сужения уретры по данным уретроскопии

 д) отсутствия нарушений мочеиспускания

84. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия

 а) гоновакциной б) местным лечением в) антибиотиками г) трихополом д) пирогеналом

85. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме: а) антибиотиков б) гоновакцины в) антигистаминных препаратов

 г) препаратов кальция д) спазмолитиков

86. Для рецидивов гонореи характерно все перечисленное, кроме

 а) сохранения клинических проявлений заболевания после лечения

 б) сохранения повышенного лейкоцитоза в мазках

 в) нахождения в мазках трихомонад

 г) неполноценного лечения

 д) клинического выздоровления после лечения

87. Для реинфекции гонореи характерно все перечисленное, кроме

 а) клинического выздоровления после лечения

 б) нормализации мазков после лечения

 в) отсутствия в мазках трихомонад

 г) полноценного ранее проведенного лечения

 д) сохранения клинических проявлений после лечения

88. При остро протекающих рецидивах гонореи лечение проводится

 а) гоновакциной б) пирогеналом в) местным лечением

 г) другими антибиотиками широкого спектра д) тем же антибиотиком

89. Укажите правильную тактику лечения торпидных и хронических форм гонорейной инфекции

 а) иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение

 б) иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение

 в) антибактериальные препараты, местное лечение

 г) иммунотерапевтические препараты, местное лечение

 д) иммунотерапевтические препараты, местное лечение

90. В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину

 а) старше 1 года

 б) старше 2 лет

 в) старше 3 лет

 г) старше 4 лет

 д) старше 5 лет

91. Пиодермия у детей первого года жизни характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) преобладания в первые месяцы жизни стафилодермий

 б) особой опасности гнойничковых поражений кожи у новорожденных в связи с возможностью сепсиса

 в) возникновения более заразительных, чем у взрослых, форм (эпидемический пемфигоид, контагиозное импетиго)

 г) возникновения папуло-эрозивной стрептодермии

 д) появления фурункулов, склонности в нагноению сально-волосяных структур

92. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме

 а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите

 б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)

 в) чрезмерно кислых испражнений

 г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи

 д) пищевой аллергии

93. Пиодермии у детей вызывают наиболее часто

 а) гноеродные кокки (стафилококки, стрептококки)

 б) пневмококки

 в) синегнойная палочка

 г) кишечная палочка

 д) вульгарный протей

94. Множественные абсцессы (псевдофурункулы) у детей характеризуются всем перечисленным, кроме

 а) преобладания в возрасте 3-7 месяцев

 б) связи со стафилококковой инфекцией эккриновых потовых желез

 в) связи со стрептококковой инфекцией сально-волосяных структур

 г) рубцевания

 д) излюбленной локализации на затылке, спине, ягодицах, задней поверхности бедер

95. Наиболее частый фактор риска, способствующий хроническому течению, обострениям атопического дерматита, осложнениям с лимфоаденопатией и вторичной инфекцией

 а) нарушение микробиоценоза кожи, увеличение в аутофлоре кожи условно патогенных микроорганизмов

 б) сухость кожи, ксеродермия

 в) сочетание с другими наследственными болезнями мультифакториального характера

 г) идиосинкразия к пищевому продукту

 д) недостаток витаминов

96. Какие заболевания у новорожденных связаны со стафилококковой инфекцией кожи

 а) наследственная пузырчатка

 б) эпидермическая пузырчатка новорожденных

 в) сифилитическая пузырчатка

 г) вакциниформный пустулез

 д) синдром Криста - Сименса

97. Чесотке у детей грудного возраста свойственно все перечисленное, кроме

 а) ночной зуд может не беспокоить ребенка

 б) наиболее заметных чесоточных ходов на подошвах

 в) частых паронихиев и онихиев

 г) экссудативного характера сыпи (везикулы, волдыри, отечные папулы)

 д) отсутствия гнойничковых осложнений

98. Псориаз у детей грудного и младшего детского возраста имеет все перечисленные особенности, кроме

 а) частой локализации на половых органах, в складках кожи, на лице

 б) преобладания экссудативных форм

 в) мелких папулезных (экзантемных) высыпаний чаще, чем крупнобляшечных форм

 г) интенсивного зуда

 д) выраженной ониходистрофии

99. Герпетиформная экзема Капоши связана

 а) с аллергическими реакциями немедленного типа

 б) с вирусом герпеса I типа

 в) с чувствительностью к клейковине, с непереносимостью глютена

 г) со стрептококковой инфекцией

 д) с вирусом гепатита а) и б)

100. Детям с псориазом можно назначать мазь с салициловой кислотой в указанном виде

 а) в 5% концентрации

 б) длительно на обширные участки в 2% концентрации

 в) в 1% концентрации на небольшие участки

 г) в любой концентрации в сочетании с глюкокортикоидными гормонами длительно

 д) в сочетании с ртутными мазями длительно

101. В медицинской карте больного первичным сифилисом указываются сведения

 а) о братьях и сестрах б) о матери и отце в) о лицах, с которыми он был в половом контакте

 г) о лицах, с которыми он был в бытовом контакте д) о сотрудниках

102. На человека, бывшего в контакте с больным микроспорией, заполняется

 а) медицинская карта амбулаторного больного

 б) медицинская карта больного грибковым заболеванием

 в) карта профилактически осмотренного с целью выявления

 г) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

 д) контрольная карта диспансерного наблюдения

103. Основными направлениями профилактической работы врача-дерматовенеролога является все перечисленное, кроме: а) участия в профилактических осмотрах

б) проведения врачебно-трудовой экспертизы

 в) проведения санитарно-просветительной работы г) диспансерного наблюдения за больными

 д) организации санаторно-курортного лечения

104. Дискератоз – это а) нарушение ороговения отдельных клеток б) нарушение ороговения групп клеток

 в) нарушение ороговения всего эпителия г) любое отклонение от нормального рогообразования

 д) правильно а) и б)

105. Лихенификация характеризуется: а) уплотнением б) пигментацией в) утолщением кожи

 г) усилением кожного рисунка д) всем перечисленным

106. Барьерно-защитная функция кожи включает: а) противолучевую резистентность

 б) бактерицидную активность в) сопротивление кожи электрическому току

 г) механическую резистентность д) все перечисленное

107. Эпидермис имеет слои

 а) роговой б) зернистый в) шиповидный г) базальный д) все перечисленные

108. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме

 а) желтовато-бурых пятен с четкими границами

 б) небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с помощью граттажа

 в) преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях

 г) отсутствия зуда

 д) выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния

109. При контактном дерматите наименее поражаются

 а) веки б) шея в) половые органы г) руки д) ладони

110. Периоральный дерматит (помимо периоральной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме: а) носогубной складки б) подбородка и шеи в) щек г) периорбитальной области и лба, переносицы д) ушных раковин и волосистой части головы

111. Причинами возникновения профессиональных дерматозов могут быть все перечисленные ниже производственные вредности, кроме

 а) химических б) физических в) инфекционных г) психо-эмоциональных

 д) паразитарных

112. Отрицательно влияют на прогноз при псориазе все перечисленные факторы, кроме

 а) диабета б) наличия фокальных инфекций и нарушений иммунитета в) нарушений функций печени, эндогенной интоксикации г) наличия нарушений липидного обмена

 д) низкого веса

113. Красные угри характеризуются всем перечисленным, кроме

 а) эритемы б) пустул в) локализации в зоне бабочки на лице г) телеангиэктазии

 д) комедон, папулопустулезных элементов на шее

114. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?

 а) при герпесе беременных б) при герпетиформном дерматите Дюринга

 в) при приобретенном буллезном эпидермолизе г) при эритематозной пузырчатке

 д) при синдроме Стивенса - Джонсона

115. Для геморрагического васкулита характерны

 а) истинный полиморфизм сыпи б) эволюционный полиформизм сыпи в) петехиальные мономорфные элементы г) все элементы с геморрагическим компонентом д) все перечисленное, кроме в)

116. При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты

 а) ретиноиды б) сульфаниламиды в) салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства г) гипогликемические и диуретические средства

 д) пантотенат кальция и гепатопротекторы

117. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать

 а) люпоидный сикоз б) эритематоз в) лимфоцитому г) плоскоклеточный рак д) все перечисленное

118. К локализованным формам туберкулеза относятся все перечисленные, кроме

а) милиарного язвенного б) первичного шанкриформного в) колликвативного

 г) люпозного д) лихеноидного

119. Сформированная люпома имеет цвет

 а) темно-красный б) темно-красный с коричневатым оттенком в) светло-красный

 г) светло-красный с желтоватым оттенком д) желтовато-коричневый

120. При надавливании на люпому пуговчатым зондом

а) возникает резкая болезненность б) болезненности нет или незначительная в) болезненность зависит от размеров очага г) болезненность зависит от стадии поражения д) появляется кровотечение

121. При лепроматозном типе лепры развиваются

 а) хронические отеки и слоновость б) пахово-бедренные адениты в) изъязвления

 г) расстройства чувствительности д) все перечисленное

122. Течение туберкулоидной лепры: а) острое б) подострое в) хроническое с обострениями г) хроническое без обострений д) возможны все перечисленные варианты

123. Эризипелоид начинается с появления: а) эритемы б) отека и напряжения в) зуда, жжения

 г) болезненности д) всего перечисленного

124. Эритема при эризипелиоде: а) распространяется медленно, в течение 7-10 дней

 б) распространяется быстро, в течение 3-5 дней

 в) распространение эритемы идет равномерно во все стороны

 г) распространение эритемы идет в основном в проксимальном направлении

 д) правильно б) и г)

125. Для стафилококкового импетиго характерно

 а) появление на коже мелких пустул, пронизанных в центре волосом

 б) наличие воспалительного венчика по периферии пустул в) и то, и другое

 г) ни то, ни другое

126. Современное название возбудителей трихофитии

 а) трихофитон фиолетовый б) тонзурас в) акуминатный г) кратериформный д) правильно а) и б)

127. Для скутулярной формы фавуса характерны все перечисленные признаки, кроме

 а) эритемы б) рубцовой атрофии в) фавозных щитков г) облысения д) обломанных волос

128. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме

 а) трихофитонов б) эпидермофитонов в) палочек Ганзена г)дрожжеподобных грибов

 д) микроспорумов

129. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

 а) пятен б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения

 в) пузырьков по краю очагов г) шелушения д) пустул

130. При поражении плесневыми грибами ногтевая пластинка окрашивается в цвет

 а) серый б) черный в) зеленовато-желтый г) все перечисленные цвета

 д) не окрашивается

131. В зависимости от локализации различают следующие формы актиномикоза

 а) челюстно-лицевой б) торакальный в) абдоминальный, органов малого таза и мочеполовых органов

 г) все перечисленные д ) ничего из перечисленного

132. К побочным действиям леворина относятся все перечисленные, кроме

 а) тошноты б) рвоты в) кожного зуда г) дерматитов д) послабления стула

133. Клиническими формами фавуса являются все перечисленные, кроме

 а) скутулярной б) гангренозной и флегмозной в) сквамозной г) импетигиозной д) питериоидной

134. К разновидностям сифилитической розеолы не относится

 а) уртикарная б) элевирующая в) зернистая г) сливная д) геморрагическая

135. Дифференцировать сифилитические папулы на слизистой оболочке полости рта следует со всеми перечисленными заболеваниями, кроме: а) фолликулярной ангины б) дифтерии зева в) фузоспириллеза г) красного плоского лишая д) невуса

136. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме

 а) наличия островоспалительных явлений б) поражения ладоней и подошв

 в) отсутствия островоспалительных явлений г) полиаденита д) зуда очагов

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

 а) скрофулодермы б) трофических язв в) хронической язвенной пиодермии

 г) лейшманиоза д) парапсориаза

138. Ранний врожденный сифилис проявляется в возрасте

 а) от 1 года до 2 лет б) от 2 до 3 лет в) от 3 до 4 лет г) от 4 до 5 лет

139. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином относятся все перечисленные, кроме

 а) анафилактического шока б) токсидермии в) крапивницы г) кандидоза

 д) алопеции

140. Высыпания при вторичном рецидивном сифилисе обычно

 а) необильные б) обильные

 в) симметричные г) появляются сразу д) имеют островоспалительную окраску

141. Для сифилитической эритематозной ангины характерны

 а) резкие границы эритемы в зеве

 б) нерезкие границы эритемы в зеве

 в) отечность тканей миндалин

 г) резкая болезненность

 д) высокая температура

142. В случаях этиологического излечения гонореи женщин, но отсутствия клинического выздоровления через 10-12 дней после окончания комплексной терапии необходимо

 а) назначить повторный курс лечения в соответствии с чувствительностью чистой культуры гонококка к антибиотикам

 б) осуществить обследование на сопутствующие инфекции и назначить адекватное лечение

 в) выполнить пробную лапароскопию

 г) повторно произвести обследование на гонорею во время менструации

 д) назначить иммунотерапию в сочетании с местным лечением

143. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерно все перечисленное, кроме

 а) гонорейного артрита

 б) гонорейного поражения глаз

 в) гонорейного поражения кожи

 г) гонококкового перигепатита

 д) гонорейного сепсиса

144. Полный и правильный диагноз гонорейной инфекции включает

 а) форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения

 б) форму воспалительного процесса, топический диагноз, характер осложнений и наличие других патогенных возбудителей

 в) локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей

 г) форму воспаления, характер осложнений

 д) локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей

145. Комплексная терапия гонореи в послеродовом периоде включает все перечисленное, кроме

 а) антибиотикотерапии по схеме хронической гонореи

 б) вакцинотерапии

 в) местного лечения уретры и прямой кишки сразу после родов, шейки матки - через 5-6 недель после родов

 г) ферментных препаратов, улучшающих пищеварение

 д) антигистаминных препаратов

146. Основными клиническими симптомами орофарингеальной гонореи являются все перечисленные, кроме

 а) язвенных поражений слизистой оболочки миндалин глотки

 б) гиперемии слизистой оболочки

 в) отека слизистой оболочки

 г) гнойного налета на миндалинах

 д) регионарного аденита

147. Девочке 3 лет на основании клинического осмотра и микроскопии мазков, окрашенных метиленовым синим, поставлен предварительный диагноз: острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Для уточнения диагноза необходимо выполнить

 а) бактериологическое исследование с микроскопией мазков, окрашенных по Граму

 б) бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму

 в) вагиноскопию

 г) определение сахаролитических свойств культуры, полученной при бактериологическом посеве

 д) обследование родителей на гонорею

148. На основании лабораторных методов исследования у пациента обнаружена гонорейно-трихомонадная инфекция. Одновременное назначение антибактериальных и противопаразитарных средств показано при следующей форме течения инфекционного процесса

 а) свежая острая, подострая б) свежая торпидная в) хроническая г) хроническая осложненная

 д) не показано

149. Критериями излеченности гонореи женщин являются результаты

 а) клинического обследования б) бактериоскопического и бактериологического методов исследования

 в) вагино- и уретроскопии г) расширенной кольпоскопии д) правильно а) и б)

150. При лечении уретритов, вызванных дрожжеподобными грибами, наиболее целесообразно применять

 а) канамицин б) цепорин в) полимиксин г) пенициллин д) нистатин

**Ответы на раздел V**

**1 -б,в**

**2 -а**

**3 -а**

**4 – д**

**5 – д**

**6 – в**

**7 – д**

**8 – д**

**9 – д**

**10 – д**

**11 – д**

**12 – д**

**13 – д**

**14 – г**

**15 – а**

**16 – д**

**17 – д**

**18 – б**

**19 - д**

**20 - г**

**21 - в**

**22 - а**

**23 - а**

**24 – д**

**25 – д**

**26 – в**

**27 – г**

**28 - д**

**29 - а**

**30 - д**

**31 - д**

**32 - а**

**33 – д**

**34 - д**

**35 - д**

**36 - г**

**37 - б**

**38 – д**

**39 - в**

**40 - б**

**41 - д**

**42 - д**

**43 - а**

**44 – д**

**45 - г**

**46 - д**

**47 - д**

**48 - д**

**49 - а**

**50 - а**

**51 – д**

**52 - д**

**53 - в**

**54 – д**

**55 - б**

**56 - г**

**57 - г**

**58 - г**

**59 – г**

**60 - г**

**61 – г**

**62 – д**

**63 – б**

**64 – г**

**65 – б**

**66 - в**

**67 - б**

**68 - а**

**69 – а**

**70 – б**

**71 - б**

**72 - а**

**73 – б**

**74 – а**

**75 – а**

**76 - б**

**77 – д**

**78 - д**

**79 - а**

**80 – а**

**81 - б**

**82 - б**

**83 - д**

**84 – в**

**85 - б**

**86 – д**

**87 - д**

**88 - г**

**89 - б**

**90 – в**

**91 - д**

**92 – д**

**93 – а**

**94 – в**

**95 – а**

**96 – б**

**97 – д**

**98 – д**

**99 - б**

**100 - а**

10**1 – в**

**102 – а**

**103 – д**

**104 – д**

**105 – д**

**106 – д**

**107 – д**

**108 – д**

**109 – д**

**110 – д**

**111 – г**

**112 – д**

**113 –д**

**114 – б**

**115 – д**

**116 – в**

**117 – д**

**118 – д**

**119 – г**

**120 – б**

**121 – д**

**122 – в**

**123 – д**

**124 – д**

**125 – в**

**126 – д**

**127 – в**

**128 – а**

**129 – б**

**130 – г**

**131 – г**

**132 – г**

**133 – б**

**134 – д**

**135 – д**

**136 – а**

**137 – д**

**138 – а**

**139 – д**

**140 – а**

**141 – а**

**142 – б**

**143 – б**

**144 – б**

**145 – б**

**146 – а**

**147 – а**

**148 – а**

**149 – д**

**150 – д**

**РАЗДЕЛ VI**

1. .Соблюдение врачебной тайны необходимо

 а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

 б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

 в) для защиты социальных и экономических интересов личности

 г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

 д) для поддержания престижа медицинской профессии

 е) все перечисленное верно

2. .К дермато-венерологическим учреждениям относятся

 а) кожно-венерологический диспансер

 б) кожно-венерологический кабинет

 в) кабинет дермато-венеролога в МСЧ

 г) кожно-венерологическое отделение

 д) кабинет дерматолога в поликлинике

3. На человека, бывшего в контакте с больным микроспорией, заполняется

 а) медицинская карта амбулаторного больного

 б) медицинская карта больного грибковым заболеванием

 в) карта профилактически осмотренного с целью выявления

 г) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

 д) контрольная карта диспансерного наблюдения

4. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса,

 являются

 а) эрозия б) язва в) поверхностная трещина г) рубец д) все перечисленное

5. Дискератоз - это

 а) нарушение ороговения отдельных клеток

 б) нарушение ороговения групп клеток

 в) нарушение ороговения всего эпителия

 г) любое отклонение от нормального рогообразования

 д) правильно а) и б)

6. Акантолиз - это

 а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя

 б) скопление серозной жидкости в) образование внутридермальных пузырей

 г) дегенеративное изменение эпидермальных клеток, утративших связь с окружающими и плавающими в пузырной жидкости

 д) все перечисленное

7. Гранулез - это утолщение

 а) эпидермиса

 б) шиповидного слоя

 в) зернистого слоя

 г) базального слоя

 д) рогового слоя

8. Дерма состоит

 а) из волокнистых субстанций

 б) из основного межклеточного вещества

 в) из клеточных элементов

 г) из сосудов и нервов

 д) из всего перечисленного

9. Роговой слой кожи обеспечивает все перечисленное, кроме

 а) механической резистентности

 б) противолучевой резистентности

 в) противохимической резистентности

 г) электросопротивления

 д) антимикробной резистентности

10. Проницаемость кожи - это

 а) адсорбирование вещества на роговом слое

 б) прохождение вещества через роговой барьер

 в) прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы

 г) поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь

 д) все перечисленное, кроме а)

11. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) отека б) расширения сосудов

 в) выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови

 за пределы сосудистого русла

 г) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов

 д) сглаживания сосочков дермы

12. К первичным полостным морфологическим элементам относятся

 а) пятно б) узелок и узел в) бугорок г) волдырь д) все перечисленное

13. Цвет кожи зависит

 а) от толщины рогового слоя

 б) от количества меланина

 в) от кровенаполнения сосудов

 г) от других веществ в коже (каротина, гемосидерина)

 д) от всего перечисленного

14. Наиболее характерным серологическим показателем для герпеса беременных является

 а) реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи

 при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной женщины

 б) антиядерные антитела

 в) фактор Хазерика

 г) повышение уровня IgA

 д) повышение титра кожносенсибилизирующих антител

15. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?

 а) при герпесе беременных

 б) при герпетиформном дерматите Дюринга

 в) при приобретенном буллезном эпидермолизе

 г) при эритематозной пузырчатке

 д) при синдроме Стивенса - Джонсона

16. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается

 а) при герпесе беременных

 б) при листовидной пузырчатке

 в) при приобретенном буллезном эпидермолизе

 г) при претибиальном буллезном эпидермолизе

 д) при буллезном пемфигоиде Левера

17. Причиной фотоиндуцированной лекарственной сыпи могут быть все перечисленные медикаменты, кроме

 а) фуросемида б) тетрациклина в) дипразина

 г) налидиксовой кислоты

 д) плаквенила

18. Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть все перечисленное, кроме

 а) мышечной атрофии

 б) фиброзного миозита

 в) фиброзных контрактур

 г) кальциноза

 д) амилоидоза

19. Развитию полной картины системной склеродермии предшествуют

 а) снижение аппетита и падение веса

 б) общая слабость и быстрая утомляемость при привычной физической нагрузке

 в) периодические боли в крупных и мелких суставах и тянущие боли в мышцах по ночам

 г) все перечисленное

 д) ничего из перечисленного

20. У старческой, кортикостероидной и цинготной пурпуры один и тот же патогенетический механизм - это

 а) тромбоцитопения

 б) увеличенное внутрисосудистое давление

 в) потеря сосудистого тонуса

 г) ломкость сосудов

 д) недостаточное свертывание крови

21. При геморрагическом васкулите наиболее характерны

 а) кровоизлияния в слизистую оболочку рта

 б) кровоизлияния в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта

 в) кровоизлияния в конъюнктиву

 г) кровоизлияния во всех перечисленных локализациях

 д) кровоизлияния в слизистые оболочки не характерны

22. Для кожной формы узелкового периартериита характерны

 а) толчкообразно проявляющиеся узелки диаметром 15 мм и меньше, с нормальной или багрово-цианотичной кожей над ними, расположенные по ходу сосудов

 б) ливедо

 в) ограниченные отеки кожи лица, суставов, ног, кистей

 г) узлы с геморрагическим некрозом, изъязвлением и кровоточивостью

 д) все перечисленное

23. Для геморрагического васкулита характерны

 а) истинный полиморфизм сыпи

 б) эволюционный полиформизм сыпи

 в) петехиальные мономорфные элементы

 г) все элементы с геморрагическим компонентом

 д) все перечисленное, кроме в)

24. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

 а) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса

 б) увеличением или неравномерностью пигментации

 в) увеличением или неравномерностью плотности

 г) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров

 д) всем перечисленным

25. Для кератоакантомы характерно

 а) начало с шаровидного узла

 б) быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли

 в) отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли

 г) образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания

 д) все перечисленное

26. Надбровная рубцующаяся эритема характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) появления с детства

 б) локализации в области надбровных дуг, часты также очаги на щеках, на лбу

 в) яркой эритемы с легким цианотичным оттенком, мелких фолликулярных гиперкератотических папул

 г) сетевидной и точечной нежной атрофии кожи, выпадения бровей

 д) роговых конусов Бенье

27. Диагностические критерии вульгарного аутосомно-доминантного ихтиоза основаны на выявлении (исключите неправильный ответ)

 а) шелушения кожи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей

 б) фолликулярного кератоза

 в) утолщения и усиленной складчатости ладоней и подошв

 г) эритродермии и дисморфии лица

 д) аутосомно-доминантного типа наследования

28. При эластической псевдоксантоме поражения глаз

 а) обнаруживаются у всех больных в виде пороков развития глаз

 б) у половины больных выявляются в виде ангиоидных полос сетчатки

 в) не встречаются

 г) проявляются в виде кератита

 д) проявляются в виде конъюнктивита и блефарита

29. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме

 а) сильного зуда

 б) эритематозных очагов, инфильтративных бляшек

 в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом

 г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв

 д) лимфангиэктатических кист

30. Во время лечения тигазоном больных с наследственными нарушениями ороговения регулярно проводится лабораторный скрининг, который должен включать все перечисленное, кроме

 а) определения активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, щелочной фосфатазы

 б) определения уровня общего и прямого билирубина

 в) определения уровня холестерина и триглицеридов

 г) определения общего белка и белковых фракций

 д) определения иммунорегулярного индекса

31. При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять препараты

 а) ретиноиды

 б) сульфаниламиды

 в) салицилаты, нестероидные противовоспалительные средства

 г) гипогликемические и диуретические средства

 д) пантотенат кальция и гепатопротекторы

32. При длительном применении пенициллина для лечения больных склеродермией возможны побочные явления, кроме

 а) зуда, крапивницы, токсикодермии

 б) изменения периферической крови (анемия, лейкопения, тромбоцитопения)

 в) гематурии, протеинурии, нефрита

 г) цинк-дефицитного состояния

 д) усиления индурации кожи и образования келоидов

33. Основой патогенеза пигментной ксеродермы является

 а) нарушение темновой репарации ДНК

 б) нарушение порфиринового обмена

 в) повышение активности коллагеназы

 г) недостаточность фермента арисульфатазы

 д) снижение активности тирозиназы

34. При эризипелоиде возможно все перечисленное, кроме

 а) болезненности в очаге поражения

 б) тугоподвижности межфаланговых суставов

 в) болезненности и увеличения регионарных лимфатических узлов

 г) общего недомогания, субфебрилитета, озноба

 д) диспептических расстройств, рвоты, поноса, снижения аппетита

35. Эризипелоид как профессиональное заболевание возможен

 а) у поваров

 б) у рабочих мясо- и рыбоперерабатывающего производства

 в) у кондитеров

 г) у медицинских работников

 д) правильно а) и б)

36. Эризипелоид развивается чаще всего после

 а) длительной мацерации эпидермиса

 б) переохлаждения конечностей

 в) микротравмы

 г) общего переохлаждения

 д) ожога

37. Инкубационный период при эризипелоиде продолжается

 а) 1-3 дня б) 5-7 дней в) 7-14 дней г) 21 день д) отсутствует

38. Эризипелоид начинается с появления: а) эритемы

 б) отека и напряжения

 в) зуда, жжения

 г) болезненности

 д) всего перечисленного

39. Эритема при эризипелиоде

 а) распространяется медленно, в течение 7-10 дней

 б) распространяется быстро, в течение 3-5 дней

 в) распространение эритемы идет равномерно во все стороны

 г) распространение эритемы идет в основном в проксимальном направлении

 д) правильно б) и г)

40. В процессе эволюции эритемы при эризипелоиде

 а) центральная часть западает и приобретает цианотичный оттенок

 б) край остается ярко-красным и приподнятым

 в) сохраняется эксцентричный рост

 г) происходит все перечисленное

41. Для фузоспириллеза характерно

 а) слабая выраженность воспалительных явлений вокруг язвы

 б) незначительные изменения или отсутствие изменений лимфатических узлов

 в) умеренная болезненность в очаге поражения даже при большой величине язвы

 г) отсутствие изменений общего состояния

 д) все перечисленное

42. Шанкриформная форма фузоспириллеза отличается

 а) правильными округлыми очертаниями язвы

 б) гладким дном

 в) отсутствием налета

 г) наличием инфильтрации в основании язвы

 д) всем перечисленным

43. К клиническим формам фузоспириллеза относятся

 а) эрозивная б) язвенная в) шанкриформная г) дифтероидная

 д) все перечисленное, кроме а)

44. Язвенная форма фузоспириллеза характеризуется

 а) неправильными очертаниями

 б) кратерообразным легко кровоточащим дном

 в) легко удаляемым желтовато-зеленоватым налетом

 г) широкой зоной гиперемии вокруг язвы

 д) всем перечисленным, кроме г)

45. .Милиарная форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) отсутствия нарушения общего состояния

 б) небольшого количества язв

 в) размера язв до 1-2 мм в диаметре

 г) локализации в основном по гребням больших половых губ

 д) наклонности к рецидивам

46. О начале обратного развития гангренозной формы острой язвы вульвы свидетельствует все перечисленное, кроме

 а) очищения дна язвы

 б) снижения температуры

 в) уменьшения болезненности

 г) уменьшения отека

 д) рубцевания язвы

47. .Язвы при гангренозной форме острой язвы вульвы имеют все перечисленные признаки, кроме

 а) неправильных очертаний

 б) дно ровное, ярко-красное

 в) налет желтовато-сероватый или черный некротический, плотно прикрепленный к дну

 г) гиперемии и отека вокруг язвы

 д) вывороченных краев

48. Гангренозная форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) медленного развития заболевания

 б) острого озноба и повышения температуры

 в) жгучих болей в области половых органов

 г) быстро развивающегося отека половых губ

 д) быстрого формирования язв

49. При псевдовенерической форме острой язвы вульвы

 а) дно язв покрыто гнойным налетом

 б) инфильтрация в основании дна мягкая

 в) инфильтрация в основании дна плотная

 г) инфильтрация в основании дна отсутствует

 д) правильно а) и б)

50. Псевдовенерическая форма острой язвы вульвы напоминает

 а) твердый шанкр

 б) мягкий шанкр

 в) шанкриформную пиодермию

 г) все перечисленное

 д) ничего из перечисленного

51. При острой язве вульвы одновременно с язвами могут обнаруживаться высыпания

 а) типа экссудативной многоформной эритемы

 б) типа узловатой эритемы

 в) афты на слизистой оболочке рта

 г) все перечисленное

 д) правильно б) и в)

52. .Нарушение общего состояния при острой язве вульвы отмечается

 а) при гангренозной форме

 б) при псевдовенерической форме

 в) при милиарной форме

 г) правильно а) и б)

 д) общее состояние не нарушается ни при одной из форм

53. К клиническим формам острой язвы вульвы относятся все перечисленные, кроме

 а) гангренозной

 б) псевдовенерической

 в) шанкриформной

 г) милиарной

 д) возможны все перечисленные формы

54. Псевдовенерическая форма острой язвы вульвы характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) подрытых краев

 б) безболезненности при дотрагивании

 в) появления новых язв по мере заживления существовавших ранее

 г) наклонности к рецидивам

 д) нарушения общего состояния

55. .Норвежская чесотка

 а) представляет географическую разновидность обычной чесотки

 б) вызывается аномальной реакцией хозяина

 в) вызывается чесоточными клещами - паразитами животных

 г) обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей

 д) правильно б) и г)

56. Изменение цвета ногтевых пластинок наблюдается у больных

 а) с гипоальбуминемией

 б) с гепато-лентикулярной дегенерацией печени

 в) с нарушением лимфообразования

 г) с грибковыми поражениями ногтей

 д) со всем перечисленным

57. Различают формы актиномикоза

 а) гуммозно-узловатую

 б) бугорково-пустулезную

 в) язвенную

 г) все перечисленные

 д) ничего из перечисленного

58. Актиномикоз следует дифференцировать

 а) с гуммозным сифилисом

 б) с туберкулезной волчанкой

 в) с другими глубокими микозами

 г) со скрофулодермой

 д) со всем перечисленным

59. При хроническом генерализованном кандидозе применяют следующие препараты

 а) дифлюкон б) низорал в) нистатин и леворин г) амфотерицин В

 д) все перечисленные

60. Эпидермофития стоп у детей имеет следующие клинические разновидности

 а) дисгидротическая

 б) интертригинозная или сквамозная

 в) эпидермофития ногтей

 г) ничего из перечисленного

 д) все перечисленные

61. К антропофильным грибам, вызывающим трихомикозы, относятся все перечисленные, кроме

 а) ржавого микроспорума

 б) трихофитона Шонлейни

 в) трихофитона ментаграфитес

 г) трихофитона тонсуранс

 д) трихофитона виоляцеум

62. При обнаружении микроспории у 4-летнего ребенка следует провести все перечисленные профилактические мероприятия, кроме

 а) камерной дезинфекции одежды, постели и игрушек ребенка

 б) запрета на посещение детского сада

 в) камерной дезинфекции и влажной дезинфицирующей уборки в детском саду

 г) профилактического осмотра детей в детском саду

 д) профилактического лечения детей в детском саду

63. Микоз, вызванный красным трихофитоном, характеризуется всем перечисленным, кроме

 а) эритематозно-сквамозного характера сыпи

 б) наличия прерывистого валика из узелков по краю очага

 в) поражения ногтей на стопах и кистях

 д) генерализованного поражения кожи и ее придатков

64. Патогенетическими факторами, способствующими развитию кандидоза, являются все перечисленные, кроме: а) болезней крови

 б) новообразований

 в) лечения антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, половыми гормонами

 г) диабета

 д) беременности

65. Клиническими формами кандидоза являются

 а) кандидоз крупных складок

 б) кандидоз мелких складок

 в) кандидоз слизистых оболочек

 г) кандидоз околоногтевых валиков и ногтей

 д) все перечисленные

66. .Всем вторичным сифилидам свойственны все признаки, кроме

 а) доброкачественности

 б) наличия признаков острого воспаления

 в) полиморфизма

 г) быстрого регресса на фоне специфического лечения

67. Больной В. 42 лет, масса тела 83 кг, холост. При профобследовании обнаружена положительная реакция

 микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (экспресс-метод). Классические серореакции (реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипиновым антигенами и микропреципитации)

 дважды резко положительные в разведении сыворотки 1:160 и 1:320, реакция иммобилизации трепонем - 47%, реакция иммунофлюоресценции - 3+. При осмотре обнаружены незначительно увеличенные и уплотненные паховые и затылочные лимфатические узлы. В анамнезе - случайная половая связь год тому назад, самолечение тетрациклином (по 2 табл. 4 раза в день, 4-5 дней). Больному следует поставить диагноз

 а) сифилиса раннего скрытого

 б) сифилиса скрытого позднего

 в) сифилиса скрытого неуточненного

 г) ложно-положительные серореакции

 д) сифилиса первичного скрытого

68. Большинство вторичных сифилидов разрешаются без лечения спустя

 а) 1-2 месяца

 б) 2-3 месяца

 в) 3-4 месяца

 г) 4-5 месяцев

69. Наиболее специфичным серологическим тестом на сифилис является

 а) реакция иммунофлюоресценции

 б) реакция иммобилизации трепонем

 в) реакция Вассермана с трепонемным антигеном

 г) реакция Колмера

 д) микрореакция

70. Остеохондрит при раннем врожденном сифилисе возникает

 а) на 2-3 месяце жизни

 б) на 4-5 месяце жизни

 в) на 5-6 месяце внутриутробного развития

 г) на 6-7 месяце жизни

71. Патогномоничным признаком раннего врожденного сифилиса является

 а) пятнистая сыпь кожи туловища

 б) папулезная сыпь кожи туловища

 в) сифилитический ринит

 г) сифилитическая алопеция

72. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

 а) конъюнктивит

 б) хориоретинит

 в) ирит

 г) кератит

73. Изменения глазного дна при гумме мозга

 а) закономерно присутствуют

 б) отсутствуют

 в) закономерности нет

 г) возникают только при большом распространении процесса

 д) возникают при поражении глазного нерва

74. Проявления позднего врожденного сифилиса возникают в возрасте

 а) от 3 до 4 лет

 б) от 4 до 17 лет

 в) от 17 до 20 лет

 г) от 20 до 23 лет

75. Ранний врожденный сифилис проявляется в возрасте

 а) от 1 года до 2 лет

 б) от 2 до 3 лет

 в) от 3 до 4 лет

 г) от 4 до 5 лет

76. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

 а) гумма твердого неба

 б) паренхиматозный кератит

 в) бугорки кожи туловища

 г) розеола кожи туловища

77. Изменения крови у больных ранним врожденным сифилисом проявляются в виде

 а) лейкопении

 б) гипохромной анемии

 в) ускоренного свертывания

 г) тромбоцитопении

78. Наибольшее диагностическое значение в распознавании аневризмы аорты сифилитического генеза имеют следующие исследования

 а) аускультативное

 б) перкуторное

 в) рентгенологическое

 г) серологическое

79. Патогномоничным симптомом при диагностике малосимптомного табеса является

 а) анизокория

 б) арефлексия

 в) синдром Аргайла - Робертсона

 г) атаксия

80. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

 а) папулезные элементы

 б) пятнистые элементы

 в) диффузная инфильтрация

 г) диффузная алопеция

 д) специфическая паронихия

81. Остеохондриты у больных ранним врожденным сифилисом, в основном, обнаруживаются

 а) в первые 3 месяца жизни

 б) в 4-5 месяцев жизни

 в) в 6-7 месяцев жизни

 г) в 8-9 месяцев жизни

82. Бледная трепонема была открыта

 а) в 1890 г

 б) в 1895 г

 в) в 1905 г

 г) в 1910 г

83. Срок деления патогенной бледной трепонемы составляет

 а) 6-8 ч

 б) 10-12 ч

 в) 15-20 ч

 г) 30-33 ч

 д) 35-40 ч

84. .Женщине установлен диагноз: свежий торпидный уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии.

 Какова тактика лечения

 а) антибиотикотерапия

 б) специфическая вакцинотерапия

 в) неспецифическая вакцинотерапия

 г) местное лечение

 д) все перечисленное

85. При уретритах, вызванных грам-положительными диплококками целесообразно применение перечисленных групп антибиотиков, кроме

 а) аминогликозидов

 б) цефалоспоринов

 в) линкомицина

 г) полимиксина

 д) противогрибковых препаратов

86. .Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?

 а) аминогликозидов

 б) фторированных хинолонов

 в) цефалоспоринов IV поколения

 г) противопаразитарных

 д) противогрибковых

87. У девочек вульвовагиниты трихомонадной этиологии характеризуются всеми перечисленными симптомами, кроме

 а) учащенного и болезненного мочеиспускания

 б) зуда в области наружных половых органов

 в) пенистых выделений из половой щели

 г) гиперемии наружных половых органов

 д) творожистого отделяемого из половой щели, пленок белого цвета

 в области наружных половых органов

88. .Общее лечение в инфекционно-токсической стадии болезни Рейтера включает все перечисленное, кроме

 а) дезинтоксикационной терапии

 б) гипосенсибилизирующей терапии

 в) противоревматических препаратов

 г) препаратов тетрациклинового ряда

 д) сульфаниламидных препаратов

89. Местное лечение хронического эндоцервицита гонорейной этиологии у беременных женщин проводится в сроки

 а) во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал

 б) во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал

 в) начиная со второго триместра беременности

 г) начиная с третьего триместра беременности

 д) не проводится

90. При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновакцина применяется

 а) во всех сроках беременности

 б) в первом триместре беременности в пониженных дозах

 в) во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах

 г) во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме

 д) не применяется

91. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из всех очагов, кроме

 а) уретры

 б) парауретральных и бартолиновых желез

 в) прямой кишки

 г) заднего свода влагалища

 д) цервикального канала

92. Комплексная терапия хронической гонорейной инфекции включает

 а) иммунотерапию

 б) этиологическое лечение

 в) симптоматическое лечение

 г) местное лечение

 д) все перечисленное

93. В случаях этиологического излечения гонореи женщин, но отсутствия клинического выздоровления через 10-12 дней после окончания комплексной терапии необходимо

 а) назначить повторный курс лечения в соответствии с чувствительностью

 чистой культуры гонококка к антибиотикам

 б) осуществить обследование на сопутствующие инфекции и назначить адекватное лечение

 в) выполнить пробную лапароскопию

 г) повторно произвести обследование на гонорею во время менструации

 д) назначить иммунотерапию в сочетании с местным лечением

94. Показаниями для обследования на гонорейно-хламидийно-уреаплазменную инфекцию

 является все перечисленное, кроме

 а) бесплодного брака

 б) нарушения функций щитовидной железы

 в) патологии беременности

 г) хронических воспалительных заболеваний органов малого таза

 д) нарушения менструального цикла

95. Дифференциальную диагностику гонорейного вульвовагинита проводят с негонорейными вульвовагинитами, развивающимися

 а) при нарушении обмена веществ

 б) при механическом и термическом раздражении

 в) при наличии энтеробиоза

 г) при наличии трихомоноза, кандидоза

 д) при всем перечисленном

96. Клиническими симптомами гонореи глаз является все перечисленное, кроме

 а) отека век

 б) экзофтальма

 в) светобоязни, гноетечения

 г) гиперемии конъюнктивы

 д) распадающейся язвы в роговой оболочке

97. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерно все перечисленное, кроме

 а) гонорейного артрита

 б) гонорейного поражения глаз

 в) гонорейного поражения кожи

 г) гонококкового перигепатита

 д) гонорейного сепсиса

98. Полный и правильный диагноз гонорейной инфекции включает

 а) форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения

 б) форму воспалительного процесса, топический диагноз,

 характер осложнений и наличие других патогенных возбудителей

 в) локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей

 г) форму воспаления, характер осложнений

 д) локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей

99. Укажите правильно и полно сформулированный диагноз

 а) свежий передний уретрит гонорейной этиологии

 б) хронический уретрит, эндоцервицит, эндомиометрит гонорейно-хламидийной этиологии

 в) свежий торпидный уретрит, эндоцервицит, проктит

 г) хроническая восходящая гонорея

 д) гонорейно-уреаплазменно-кандидозный эндоцервицит

100. Больным гонореей с невыявленными источниками заражения, но имеющим постоянное место жительства и работы

 а) превентивное противосифилитическое лечение проводится

 б) превентивное противосифилитическое лечение не проводится

 в) клинико-серологический контроль осуществляется в течение 3 месяцев

 г) клинико-серологический контроль осуществляется в течение 6 месяцев

 д) верно б) и в)

101. Поражения суставов наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме

 а) гонореи б) трихомоноза в) хламидиоза г) уреаплазмоза

 д) правильно б) и г)

102. К экстрагенитальной гонорее относится все перечисленное, кроме

 а) литтреита б) артрита в) проктита г) фарингита д) конъюнктивита

103. В развитии бактериального вагиноза основная роль принадлежит всем перечисленным факторам, кроме

 а) состояния иммунологической реактивности макроорганизма

 б) инфицирующей дозы влагалищной гарднереллы в) вирулентности влагалищной гарднереллы

 г) частоты смены половых партнеров д) наличия ассоциантов

104. Разрежение бровей или исчезновение их на отдельных участках может быть у всех перечисленных больных, кроме больных: а) атопическим дерматитом б) ульэритемой бровей

 в) вторичным рецидивным сифилисом г) врожденным ихтиозом

 д) сцепленным с полом (чернеющим) ихтиозом

105. Для снижения гиперчувствительности ребенку с атопическим дерматитом не следует назначать

 а) астафен б) ксидифон в) рутин г) гепарин д) преднизолон

106. Какие заболевания у новорожденных связаны со стафилококковой инфекцией кожи

 а) наследственная пузырчатка б) эпидермическая пузырчатка новорожденных

 в) сифилитическая пузырчатка г) вакциниформный пустулез д) синдром Криста - Сименса

107. Ребенку с дистрофическим буллезным эпидермолизом не показано все перечисленное, кроме

 а) химотрипсина и других протеолитических ферментов б) кишечных ферментов

 в) тугого пеленания г) горячих ванн д) длительно мазей с антибиотиками

108. К самым тяжелым осложнениям атопического дерматита у детей относится все перечисленное, кроме

 а) атопической ювенильной катаракты б) анафилактического шока в) сепсиса г) ДВС-синдрома д) синдрома Иценко - Кушинга

109. В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать

 а) мыть голову часто, не реже двух раз в неделю б) использовать постоянно сульсеновое мыло

 в) использовать постоянно зеленое мыло с серой г) мыть голову редко, 1-2 раза в месяц

 д) исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой

110. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку

 а) анамнеза б) клинической картины заболевания

 в) результатов лабораторного и гистологического обследования г) пробного лечения

 д) всего перечисленного

111. Реакция кожи на УФО нарушается при всех перечисленных факторах, кроме

 а) заболеваний и повреждений центральной и периферической нервной системы

 б) утомления в) болевого раздражения г) менструального цикла и беременности

 д) эндокринных заболеваний

112. При хронических воспалительных негнойных процессах деготь оказывает следующее действие

 а) противовоспалительное и кератопластическое б) противопаразитарное и антисептическое

 в) противозудное г) фунгицидное д) правильно все, кроме г)

113. Корень волоса состоит из всего перечисленного, кроме

 а) сосочка волоса б) волосяной луковицы, шейки волоса в) наружного корневого влагалища

 г) внутреннего корневого влагалища д) кутикулы волоса

114. Бактерицидная активность кожи обеспечивается

 а) самоочищением кожи с естественным отшелушиванием рогового слоя

 б) стерилизующими свойствами кожи в) кислой реакцией поверхности кожи

 г) направлением движения секрета сальных и потовых желез д) всем перечисленным

115. Кожа участвует в обмене

 а) углеводов, липидов, белков б) меланина в) витаминов г) воды и солей д) всего перечисленного

116. Причиной дерматозов, развивающихся при сахарном диабете, является

 а) снижение защитной функции кожи б) нарушение обмена веществ в) микроангиопатии

 г) аллергические реакции д) все перечисленное

117. Развитие периорального дерматита связывают со всеми перечисленными причинами, кроме

 а) косметических средств б) раздражающих зубных паст, раздражающей губной помады

 в) длительного применения кортикостероидных наружных средств г) себореи

 д) микробной сенсибилизации

118. Черты сходства кольцевидной гранулемы и липоидного некробиоза включают

 а) сходство клинической морфологии высыпаний

 б) наличие случаев одновременного существования у одного больного липоидного некробиоза и кольцевидной гранулемы

 в) более высокую, чем в популяции, частоту обнаружения манифестного или скрытого сахарного диабета при липоидном некробиозе и кольцевидной гранулеме

 г) наследственную предрасположенность к сосудистой патологии кожи

 д) все перечисленное

119. Для себорейного дерматита не характерны перечисленные признаки, кроме

 а) везикул и пузырей б) лихенификации и лихеноидных полигональных папул в) депигментации

 г) шелушения жирными чешуйками в эритематосквамозных очагах

 д) поражения локтевых и подколенных складок, ладоней

120. Характерная эволюция клинической картины атопического дерматита обусловлена

 а) длительностью заболевания б) тяжестью процесса в) возрастной эволютивной динамикой

 г) наследственной отягощенностью д) ассоциированными дефектами метаболизма

121. Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть все перечисленное, кроме

 а) мышечной атрофии б) фиброзного миозита в) фиброзных контрактур г) кальциноза

 д) амилоидоза

122. К физическим факторам, которые могут вызвать профессиональные дерматозы, относятся

 а) механические воздействия б) воздействия низких и высоких температур

 в) различные виды лучистой энергии (проникающие и непроникающие излучения)

 г) воздействие электрическим током д) все перечисленные

123. Токсикодермия характеризуется

 а) бурной воспалительной реакцией кожи б) большой распространенностью, вплоть до эритродермии

 в) нарушением общего состояния г) быстрым регрессом после устранения контакта с аллергеном

 д) всем перечисленным

124. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме: а) волосистой части головы б) разгибательных поверхностей конечностей

 в) сгибательных поверхностей конечностей г) локтей и колен д) области крестца

125. Туберкулезную волчанку следует дифференцировать

 а) с бугорковым сифилисом б) с мелкоузелковым саркоидозом в) с туберкулоидной лепрой

 г) с туберкулоидным лейшманиозом д) со всем перечисленным

126. При туберкулоидной лепре поражаются

 а) кожа б) периферическая нервная система в) центральная нервная система

 г) опорно-двигательный аппарат д) правильно а) и б)

127. Инкубационный период при эризипелоиде продолжается

 а) 1-3 дня б) 5-7 дней в) 7-14 дней г) 21 день д) отсутствует

128. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести все перечисленные исследования, кроме: а) на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы

 б) РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем) в) РИФ (реакция иммунофлюоресценции)

 г) КСР (классические серологичсекие реакции) д) все перечисленные исследования

129. Болезненность при шанкриформной пиодермии

 а) отсутствует или незначительная б) умеренная в) сильная г) очень сильная

 д) возможны все перечисленные варианты

130. Рожа: а) стрептококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки б) часто локализуется на лице

 в) редко повторяется г) пораженная поверхность может быть покрыта пузырями

 д) правильно все перечисленное, кроме в)

131. При щелевидном импетиго назначается все перечисленное, кроме

 а) антибиотиков б) повязок с анилиновыми красителями в) повязок с 2% риваноловой пастой

 г) мазей с антибиотиками д) дезинфицирующих мазей

132. При фурункуле в стадии инфильтрации назначается

 а) местно повязка с анилиновыми красителями б) прогревание "синей лампой"

 в) местно повязка с чистым ихтиолом г) местно повязка с мазью Вишневского

 д) все перечисленное

133. При стрептококковой опрелости больному назначаются

 а) ежедневные ванны б) антибиотики в) повязки с анилиновыми красителями

 г) мази с антибиотиками д) все перечисленное, кроме а) и б)

134. Для чесотки, вызванной паразитами животных, не характерно

 а) острое начало б) сильный зуд в) поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным

 г) хроническое течение д) самоизлечение

135. Для фавуса характерно все перечисленное, кроме

 а) наличия корок (скутул) б) ломкости волос и образования папул в) рубцов

 г) атрофии волос д) поражения ногтевых пластинок

136. Клиническими формами кандидоза являются

 а) кандидоз крупных складок б) кандидоз мелких складок в) кандидоз слизистых оболочек

 г) кандидоз околоногтевых валиков и ногтей д) все перечисленные

137. Для паховой эпидермофитии характерно все перечисленное, кроме

 а) инфильтрации б) чешуек и зуда в) кирпично-красного цвета

 г) кораллово-красного свечения при люминесценции д) излюбленной локализации

138. Источниками заражения при грибковых заболеваниях являются

 а) больной человек б) зараженные предметы в) больные животные г) фрукты, овощи, растения

 д) все перечисленное

139. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

 а) эритемато-сквамозных очагов б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения

 в) пузырьков по краю очагов г) шелушения д) вовлечения в процесс пушковых волос

140. Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме

 а) симптома "медовых сот" б) рубца в) лимфаденита

 г) обломанных волос с усиленным ростом по периферии очагов д) единичных очагов

141. Фунгицидными свойствами обладают все перечисленные препараты, кроме

 а) трихопола б) микосептина в) краски Кастеллани г) молочной кислоты д) бензойной кислоты

142. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме

 а) ксероформа б) серы в) дегтя г) йода д) фунгицидных мазей

143. В комплекс лечения микроспории входят

 а) наружные средства б) витаминотерапия в) антигистаминные препараты

 г) все перечисленное д) ничего из перечисленного

144. Большинство вторичных сифилидов разрешаются без лечения спустя

 а) 1-2 месяца б) 2-3 месяца в) 3-4 месяца г) 4-5 месяцев

145. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является

 а) конъюнктивит б) хориоретинит в) ирит г) кератит

146. Наибольшее диагностическое значение в распознавании аневризмы аорты сифилитического генеза имеют следующие исследования

 а) аускультативное б) перкуторное в) рентгенологическое г) серологическое

147. После контакта с больным сифилисом твердый шанкр появляется спустя

 а) 1 неделю б) 2 недели в) 3-5 недель г) 6-7 недель д) 8-9 недель

148. В реализации иммунного ответа организма на проникновение бледной трепонемы в организм человека участвуют системы

 а) макрофаги б) Т-лимфоциты в) В-лимфоциты г) эритроциты

149. Для сифилиса скрытого раннего характерно все перечисленное, кроме

 а) наличия в прошлом эффлоресценций на половых органах

 б) активной формы сифилиса у полового партнера

 в) сифилиса скрытого позднего у полового партнера

 г) высокого титра реагинов

 д) наличия рецидуальных явлений первичной сифиломы

150. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

 а) красного плоского лишая б) каплевидного парапсориаза в) вегетирующей пузырчатки

 г) псориаза д) фолликулярного гиперкератоза

**Ответы раздел VI**

**1 – е**

**2 – а**

**3 – а**

**4 – а**

**5 – д**

**6 – д**

**7 – в**

**8 - д**

**9 – б**

**10 – д**

**11 – д**

**12 - д**

**13 – д**

**14 – а**

**15 – б**

**16 – б**

**17 - д**

**18 - д**

**19 - г**

**20 - г**

**21 - б**

**22 - д**

**23 - д**

**24 - д**

**25 - д**

**26 - д**

**27 - г**

**28 – б**

**29 – д**

**30 – д**

**31 – в**

**32 – д**

**33 – а**

**34 – д**

**35 – д**

**36 – в**

**37 – а**

**38 – д**

**39 – д**

**40 – д**

**41 – д**

**42 – г**

**43 – д**

**44 – д**

**45 – б**

**46 – д**

**47 – д**

**48 – а**

**49 – д**

**50 – б**

**51 – д**

**52 – г**

**53 -в**

**54 - б**

**55 – д**

**56 – д**

**57 – г**

**58 - д**

**59 - д**

**60 - д**

**61 - в**

**62 - д**

**63 - в**

**64 - д**

**65 – д**

**66 – б**

**67 – а**

**68 – б**

**69 – в**

**70 – в**

**71 – в**

**72 – б**

**73 – а**

**74 – б**

**75 – а**

**76 – б**

**77 – б**

**78 - в**

**79 - в**

**80 - в**

**81 - а**

**82 – в**

**83 – г**

**84 – д**

**85 – д**

**86 – б**

**87 – д**

**88 – д**

**89 – а**

**90 – д**

**91 – г**

**92 – д**

**93 – б**

**94 – б**

**95 – д**

**96 – б**

**97 – б**

**98 – б**

**99 – б**

**100 – в**

**101 – д**

**102 – а**

**103 – г**

**104 – д**

**105 – д**

**106 – б**

**107 – б**

**108 – д**

**109 – а**

**110 - д**

**111 – Д**

**112 - Д**

**113 - Д**

**114 - Д**

**115 - Д**

**116 - Д**

**117 - Г**

**118 - Д**

**119 - Г**

**120 - В**

**121 - Д**

**122 - Д**

**123 - Д**

**124 - В**

**125 - Д**

**126 - Д**

**127 - А**

**128 - Д**

**129 - А**

**130 - Д**

**131 - А**

**132 - В**

**133 - Д**

**134 - Г**

**135 - Б**

**136 - Д**

**137 - Б**

**138 - Д**

**139 - Б**

**140 - Г**

**141 - А**

**142 - А**

**143 - Г**

**144 - Б**

**145 - Б**

**146 - В**

**147 - В**

**148 - Д**

**149 - Г**

**150 - Д**