1. В определение общественного здоровья ВОЗ входят элементы:

-а) физическое, социальное и психологическое благополучие

-б) возможность трудовой деятельности

-в) наличие или отсутствие болезней

-г) наличие благоустроенного жилища

+д) все, кроме г)

2. Общественное здоровье населения характеризуют следующие показатели, кроме:

+а) трудовой активности населения

-б) заболеваемости

-в) инвалидности

-г) демографических показателей

-д) физического развития населения

3. Из перечисленных позиций к методам оценки качества медицинской помощи относятся:

-а) метод экспертных оценок

-б) соответствие модели конечным результатам деятельности

-в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий

-г) анализ и оценка демографических показателей

+д) все, кроме г)

4. Основными задачами поликлиники являются

-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 трудоспособности

+ж) все перечисленные

5. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме:

-а) анализа интенсивности потока больных по времени

+б) нормирования деятельности врачей

-в) правильной организации графика приема врачей

-г) четкой работы регистратуры

-д) дисциплины персонала

6. 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

в соответствии с определенными установленными критериями

7. Для общей характеристики амбулаторно –поликлинических учреждений используют показатели:

-а) обеспеченность населения врачами

-б) обеспеченность средним медицинским персоналом

-в) показатель укомплектованности

-г) коэффициент совместительства

+д) все вышеперечисленные показатели

8. Основателем французской дерматологической школы считается

-а) Казенав

-б) Биетт

+в) Алибер

-г) Жибер

-д) Девержи

9. Основателем венской дерматологической школы считается

-а) Ядассон

-б) Капоши

-в) Унна

+г) Гебра

-д) Базен

10. Основателем Петербургской дерматологической школы считается

-а) А.И.Поспелов

-б) Н.П.Мансуров

-в) М.И.Стуковенков

+г) А.Г. Полотебнов

11. Ниже перечислены основные функции кожи, кроме

-а) иммунной

-б) защитной

-в) секреторной

-г) обменной

+д) кроветворной

12. Нарушение межклеточной связи в эпидермисе проявляется всем нижеперечисленным, кроме

-а) акантолиза

-б) спонгиоза

-в) гидротической дистрофии

+г) эпидермолиза

13. Патологические изменения соединительнотканных волокон:

-а) склероз

-б) коллагенолиз

-в) эластолиз

+г) все вышеперечислнное

14. Пузырек образуется всеми указанными ниже путями, кроме

-а) спонгиоза

-б) вакуолизации

-в) баллонирующей дегенерации

+г) эпидермолиза

15. Из каких эмбриональных зачатков формируется кожа:

-а. Эктодерма.

-б. Мезодерма.

-в. Энтодерма.

+г. а+б.

-д. б+в.

16. Выберите строчку, где названы только клеточные элементы эпидермиса:

-а. Кератиноциты. Клетки Лангерганса. Тучные клетки.

-б. Меланоциты. Клетки Ланганса. Клетки Меркеля.

-в. Тучные клетки. Лимфоциты. Фибробласты.

+г. Клетки Лангерганса. Кератиноциты. Меланоциты.

-д. Клетки Ланганса. Клетки Гринштейна. Меланофаги.

17. Найдите строчку, где только клетки, входящие в состав дермы:

-а. Фибробласты. Меланоциты.

+б. Гистиоциты. Фибробласты.

-в. Клетки Меркеля. Клетки Лангерганса.

-г. Тучные клетки. Кератиноциты.

-д. Меланоциты. Гистиоциты.

18. Секреция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме

-а. нервной системы

-б. гормонов половых желез

-в. гормонов гипофиза

-г. гормонов надпочечников

+д. гормонов поджелудочной железы

19. 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 вышеперечисленное

20. Укажите признак, характеризующий пятно:

-а. Изменение рельефа кожи.

-б. Изменение консистенции кожи.

-в. Изменение целостности кожи.

+г. Изменение окраски кожи.

-д. Изменение тургора кожи.

21. Ослабление или исчезновение окраски при витропрессии характерно для:

-а. Гиперпигментных пятен.

+б. Воспалительных пятен.

-в. Петехий.

-г. Экхимозов.

-д. Депигментрированных пятен.

22. Какие элементы могут изъязвляться:

-а. Бугорок. Пузырек.

-б. Папула. Пятно.

-в. Пятно. Бугорок.

-г. Волдырь. Пузырек.

+д. Узел. Бугорок.

23. Воспалительные пятна небольшой величины (до ногтя) называют:

-а. Эритемой.

+б. Розеолой.

-в. Пурпурой.

-г. Экзантемой.

-д. Гематомой.

24. После каких элементов не образуется рубец:

+а. Пузырек. Папула. Пятно.

-б. Папула. Пустула. Узел.

-в. Бугорок. Узел. Волдырь.

-г. Пятно. Бугорок. Пузырек.

-д. Узел. Папула. Пузырь.

25. Дефект кожи в пределах эпидермиса называется:

-а. Язвой.

+б. Эрозией.

-в. Экскориацией.

-г. Трещиной.

-д. Вегетацией.

26. Абсолютные показания для системного назначения кортикостероидов

-а. анафилактический шок

-б пузырчатка

-в. Синдром Лайелла

+д. все вышеперечисленное

27. К стероидным мазям третьего поколения (негалогенизированные) относятся нижеперечисленные, кроме

-а. элокома

-б. локоида

-в. адвантана

+г. фторокорта

28. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

-а. нозологической формы

-б. клинической формы

-в. характера течения

-г. стадии процесса

+д. эффективности предшествующего лечения

29. 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

30. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

-а. кортикостероидов

-б. антигистаминных препаратов

-в. препаратов кальция

-г. тиосульфата натрия

+д. транквиллизаторов

31. Выберите строчку, где только кератолитические средства:

-а. Салициловая кислота. Тальк.

-б. Ихтиол. Деготь.

+в. Резорцин. Салициловая кислота.

-г. Нитрат серебра. Анилиновые красители.

-д. Окись цинка. Ментол.

32. В какой строке только средства, дающие разрешающий (рассасывающий) эффект:

-а. Борная кислота. Сера.

+б. Деготь. Ихтиол.

-в. Салициловая кислота. Анилиновые красители.

-г. Ментол. Анестезин.

-д. Ихтиол. Анилиновые красители.

33. Найдите строчку, где только средства, использующиеся как дезинфицирующие:

-а. Кортикостероиды. Анилиновые красители.

-б. Антибиотики. Анестезин.

+в. Борная кислота. Анилиновые красители.

-г. Сера. Ментол.

-д. Окись цинка. Тальк.

34. Какие наружные лекарственные формы целесообразны при подострых воспалительных процессах без выраженных явлений экссудации:

-а. Болтушки. Влажные повязки.

+б. Пасты. Болтушки.

-в. Примочки. Компрессы.

-г. Мази. Пластыри.

-д. Лаки. Пасты.

35. Какая наружная терапия подходит при хронических воспалительных процессах с выраженной инфильтрацией кожи:

-а. Пудры. Болтушки.

-б. Примочки. Влажные повязки.

+в. Мази. Компрессы.

-г. Компрессы. Пудры.

-в. Болтушки. Пасты.

36. В какой строке указаны средства, оказывающие противозудный эффект:

-а. Ментол. Ихтиол. Деготь.

-б. Кортикостероиды. Тальк. Сера.

+в. Анестезин. Ментол. Кортикостероиды.

-г. Нитрат серебра. Фенол. Окись цинка.

-д. Анилиновые красители. Деготь. Сера.

37. В какой из строчек только средства, использующиеся как прижигающие:

-а. Борная кислота. Тальк.

+б. Нитрат серебра. Резорцин.

-в. Анестезин. Ментол.

-г. Окись цинка. Ихтиол.

-д. Деготь. Анилиновые красители.

38. Какие лекарственные формы применяют при острых воспалительных процессах с явлениями экссудации и мокнутия:

-а. Пудры. Болтушки.

-б. Пластыри. Лаки.

-в. Компрессы. Примочки.

+г. Примочки. Влажные повязки.

-д. Мази. Пасты.

39. При шанкриформной пиодермии до исключения диагноза сифилиса назначаются

-а. антибиотики

+б. исследования на бледную трепонему

-в. мази с антибиотиками

-г. анилиноые краски

40. В какой из строк перечислены только пиодермии, вызванные стафилококковой инфекцией:

-а. Сикоз. Карбункул. Простой лишай лица.

+б. Фурункул. Гидраденит. Сикоз.

-в. Импетиго. Фолликулит. Интертриго.

-г. Эктима. Псевдофурункулез. Шанкриформная пиодермия.

-д. Турниоль. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных).

41. Найдите строку, где названы только гнойничковые заболевания, относящиеся к атипичным (смешанным):

-а. Турниоль. Фолликулит. Пиогенная гранулема.

+б. Язвенная пиодермия. Шанкриформная пиодермия.

-в. Заеда. Простой лишай лица. Импетиго.

-г. Интертриго. Вегетирующая пиодермия. Рупия.

-д. Шанкриформная пиодермия. Эктима. Гидраденит.

42. В какой из строк находятся только гнойничковые заболевания, поражающие волосяные фолликулы:

-а. Импетиго. Фолликулит. Вегетирующая пиодермия.

-б. Сикоз. Фурункул. Псевдофурункулез.

+в. Карбункул. Фолликулит. Сикоз.

-г. Турниоль. Эктима. Гидраденит.

-д. Псевдофурункулез. Карбункул. Сикоз.

43. Выберите вариант, где все 3 обстоятельства указывают на необходимость системной антибиотикотерапии при пиодермитах:

-а. Лихорадка. Сахарный диабет. Регионарный лимфаденит.

-б. Регионарный лимфаденит. Беременность. Лихорадка.

-в. Распространенная форма поражения кожи. Сахарный диабет. Беременность.

+г. Беременность. Регионарный лимфаденит. Лихорадка.

-д. Лихорадка. Регионарный лимфаденит. Распространенная форма поражения кожи.

44. В каком из вариантов перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым:

-а. Фолликулит. Карбункул. Гидраденит.

-б. Псевдофурункулез. Турниоль. Заеда (ангулярный стоматит).

+в. Простой лишай лица. Импетиго. Эктима.

-г. Рупия. Фолликулит. Интертриго.

-д. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных). Псевдофурункулез. Язвенная пиодермия.

45. Найдите вариант, где указаны пиодермии заболевания, характерные для грудного возраста:

-а. Гидраденит. Эксфолиативный дерматит Риттера. Эктима.

-б. Фолликулит. Карбункул. Интертриго.

-в. Рупия. Пиококковый пемфигоид. Импетиго.

-г. Сикоз. Шанкриформная пиодермия. Псевдофурункулез.

+д. Пиококковый пемфигоид. Эксфолиативный дерматит Риттера. Псевдофурункулез.

46. В какой из строк отмечены только глубокие формы пиодермий:

+а. Гидраденит. Эктима. Карбункул.

-б. Эктима. Фолликулит. Язвенная пиодермия.

-в. Рупия. Сикоз. Простой лишай лица.

-г. Импетиго. Фурункул. Заеда.

-д. Карбункул. Гидраденит. Турниоль.

47. В какой из строк все гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков:

-а. Карбункул. Интертриго. Пиококковый пемфигоид.

-б. Остиофолликулит. Псевдофурункулез. Импетиго.

-в. Пиококковый пемфигоид. Фолликулит. Эктима.

+г. Фурункулез. Карбункул. Сикоз.

-д. Рупия. Фурункулез. Простой лишая лица.

48. В какой из строк перечислены только заболевания, относящиеся к группе дерматомикозов:

-а.Кокцидиоидоз. Разноцветный лишай. Трихофития.

-б. Актиномикоз. Эпидермофития стоп. Фавус.

-в. Кокцидиоидоз. Пьедра. Хромомикоз.

-г. Рубромикоз. Разноцветный лишай. Эритразма.

+д. Паховая эпидермофития Рубромикоз. Микроспория.

50. В каком из вариантов правильно указаны основные признаки онихомикозов:

-а. Утолщение ногтевой пластинки. Воспалительные явления околоногтевого валика. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”.

+б. Пожелтение ногтевой пластинки. Утолщение ногтевой пластинки. Крошение, ломкость ногтевой пластинки.

-в. Крошение, ломкость ногтевой пластинки. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”. Утолщение ногтевой пластинки.

-г. Воспалительные явления околоногтевого валика. Пожелтение ногтевой пластинки. Крошение, ломкость ногтевой пластинки.

-д. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”. Утолщение ногтевой пластинки. Пожелтение ногтевой пластинки.

51. Назовите дозировку гризеофульвина, принятую при трихофитиях, фавусе:

+а. 15-18 мг/кг в сутки,

-б. 18-20.

-в. 20-22

-г. 10-15

-д. 25

52. В какой из строк перечислены только препараты, используемые для общей терапии кандидозов:

+а. Амфотерицин В. Кетоконазол (низорал). Флюконазол (дифлюкан).

-б. Эритромицин. Гризеофульвин. Натамицин (пимафуцин).

-в. Нистатин. Тетрациклин. Интаконазол (орунгал).

-г. Кетоконазол (низорал). Леворин. Гризеофульвин.

-д. Гризеофульвин. Тербинафин (ламизил). Нистатин.

53. В какой из строчек два заболевания, относящиеся к группе кератомикозов:

-а. Фавус. Рубромикоз.

-б. Пьедра. Актиномикоз.

-в. Хромомикоз. Эритразма.

+г. Разноцветный лишай. Пьедра.

-д. Микроспория. Разноцветный лишай.

54. В каком из вариантов указаны три заболевания, при которых возможно поражение ногтевых пластинок:

-а. Эпидермофития стоп. Хромомикоз. Кандидоз.

-б. Бластомикоз. Рубромикоз. Трихофития.

+в. Кандидоз. Эпидермофития стоп. Рубромикоз.

-г. Рубромикоз. Споротрихоз. Паховая эпидермофития.

-д. Разноцветный лишай. Эпидермофития стоп. Кандидоз.

55. В какой из строк перечислены три заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию:

-а. Эритразма. Эпидермофития стоп. Стафилодермия..

-б. Кандидоз. Эпидермофития стоп. Эритразма.

-в. Эритразма. Кандидоз. Стафилодермия..

+г. Стрептодермия. Эритразма. Кандидоз.

-д. Стафилодермия.. Эпидермофития стоп. Эритразма.

56. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:

-а. Мицелия. Псевдомицелия.

-б. Псевдомицелия. Спор.

-в. Гиперкератоза. Воспалительного инфильтрата.

+г. Мицелия. Спор.

-д. Воспалительного инфильтрата. Мицелия.

57. В какой из строк перечислены только препараты, эффективные в отношении грибов Epidermophiton, Trichophyton, Microsporum:

-а. Нистатин. Итраконазол (орунгал). Флюконазол (дифлюкан).

-б. Гризеофульвин. Амфотерицин В. Кетоконазол (низорал).

-в. Стрептомицин. Тербинафин (ламизил). Итраконазол (орунгал).

-г. Тербинафин (ламизил). Кетоконазол (низорал). Нистатин.

+д. Итраконазол (орунгал). Тербинафин (ламизил). Гризеофульвин.

58. В какой из строк перечислены только псевдомикозы:

+а. Эритразма. Актиномикоз.

-б. Паховая эпидермофития. Споротрихоз.

-в. Кандидозоз. Эритразма.

-г. Актиномикоз. Гистоплазмоз.

-д. Трихофития. Бластомикоз.

59. Где правильно перечислены клинические формы эпидермофитии стоп:

-а. Интертригинозная. Дисгидротическая. Инфильтративно-нагноительная.

-б. Сквамозная. Интертригинозная. Фолликулярно-узловатая.

-в. Эритродермическая. Эрозивно-язвенная. Сквамозная.

+г. Дисгидротическая. Сквамозная. Интертригинозная.

-д. Фолликулярно-узловатая. Инфильтративно-нагноительная. Дисгидротическая.

60. Какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике:

-а. Антропофильная трихофития.

-б. Зоофильная трихофития.

+в. Микроспория.

-г. Фавус.

-д. Кандидоз.

61. В какой из строчек перечислены лишь системные противогрибковые препараты, обладающие фунгицидным (не фунгистатическим) эффектом:

-а. Гризеофульвин. Кетоконазол (низорал). Итраконазол (орунгал).

-б. Флюконазол (дифлюкан). Тербинафин (ламизил). Кетоконазол (низорал).

-в. Кетоконазол (низорал). Флюконазол (дифлюкан). Итраконазол (орунгал).

+г. Итраконазол (орунгал). Тербинафин (ламизил). Флюконазол (дифлюкан).

-д. Тербинафин (ламизил). Гризеофульвин. Итраконазол (орунгал).

62. Где наиболее полно перечислены синдромы, возможные при рубромикозе:

-а. Поражение стоп. Поражение ногтей.

-б. Поражение волосистой части головы. Поражение кистей.

-в. Поражение гладкой кожи. Поражение пушковых волос.

-г. А + Б.

+д. А + В.

63. Назовите правильную дозировку гризеофульвина при микроспории:

-а. 15 мг/кг в сутки.

-б. 20

+в. 22

-г. 10

-д. 25

64. В какой из строчек все три препарата используются для наружной терапии кандидозов:

-а. Эритромициновая мазь. Анилиновые красители. Серная мазь.

+б. Левориновая мазь. Растворы буры. Анилиновые красители.

-в. Растворы буры. Салициловая мазь. Нистатиновая мазь.

-г. Клотримазол. Раствор Люголя. Цинковая мазь.

-д. Анилиновые красители. Пимафуцин. Тетрациклиновая мазь.

65. В каком из вариантов три показания для назначения системной антигрибковой терапии:

-а. Поражение ногтевых пластинок. Распространенные формы поражения гладкой кожи. Симптомы интоксикации.

-б. Ограниченные формы поражения гладкой кожи. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами. Субъективные ощущения (зуд, жжение).

+в. Поражение волос. Поражение ногтевых пластинок. Распространенные формы поражения гладкой кожи.

-г. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами. Поражение ногтевых пластинок. Сахарный диабет.

-д. Распространенные формы поражения гладкой кожи. Поражение волос. Симптомы интоксикации.

66. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:

-а. Trichophyton gypseum.

-б. Trichophyton interdigitale.

-в. Trichophyton rubrum.

+г. Trichophyton violaceum.

-д. Trichophyton Schoenleini.

67. Для какого из микозов стоп характерно формирование гиперкератоза:

-а. Эпидермофития стоп.

+б. Рубромикоз.

-в Кандидоз.

1. В каком из вариантов перечисленные лабораторные исследования позволяют определить нозологию (вид) дерматомикоза:

-а. Микроскопическое исследование чешуек гладкой кожи. Выделение культуры на среде Сабуро.

+б. Микроскопическое исследование волос. Выделение культуры на среде Сабуро.

-в. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок. Выделение культуры на среде Сабуро.

-г. Микроскопическое исследование волос. Внутрикожная проба с аллергеном.

-д. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок. Внутрикожная проба с аллергеном.

69. Срок карантина по трихофитии, микроспории, фавусу в детском саду, школе составляет:

-а. 2 недели.

-б. 10 дней.

-в. 1 месяц.

+г. 45 суток.

-д. 2 месяца.

70. В какой из строчек перечислены только препараты, используемые для наружной терапии дерматомикозов:

-а. Серная мазь. Нистатиновая мазь. Анилиновые красители.

-б. Тетрациклиновая мазь. Миконазол. Нафтифин (экзодерил).

+в. Йод. Серная мазь. Клотримазол.

-г. Анилиновые красители. Бифоназол (микоспор). Салициловая мазь.

-д. Левориновая мазь. Циклопирокс (батрафен). Цинкундан.

71. Выберите строчку, где указаны только этиологические факторы простого дерматита:

-а. Концентрированные кислоты, щелочи. Полимерные материалы. Металлы.

-б. Косметические средства. Высокая, низкая температура. Растения.

+в. Ионизирующая радиация. Концентрированные кислоты, щелочи. Солнечное излучение.

-г. Стиральные порошки. Ионизирующая радиация. Полимерные материалы.

-д. Высокая, низкая температура. Вещества кожно-нарывного действия. Красители.

72. Укажите, в какой из строк перечислены только этиологические факторы аллергического дерматита:

+а. Полимеры. Косметические средства. Антибиотикосодержащие мази.

-б. Концентрированные кислоты и щелочи. Красители. Синтетические ткани.

-в. Вещества кожно-нарывного действия. Металлы. Солнечное излучение.

-г. Металлы. Растения. Высокая, низкая температура.

-д. Антибиотикосодержащие мази. Полимерные материалы. Негашеная известь.

73. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

-а. Эритема. Узелки. Волдыри.

-б. Узелки. Пузырьки. Гнойнички.

-в. Пузырьки. Рубцы. Изъязвления.

+г. Пузыри. Эритема. Некроз.

-д. Некроз. Волдыри. Узелки.

74. Какие медикаменты используются для общей терапии аллергического дерматита:

-а. Тавегил. Кокарбоксилаза. Хлорид кальция.

+б. Кларитин. Фенкарол. Препараты кальция.

-в. Экстракт валерианы. Супрастин. Аскорбиновая кислота.

-г. Анальгин. Димедрол. Ретинол.

-д. Глюконат кальция. Тиамин. Перитол.

75. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите:

-а. Пудры. Болтушки.

-б. Пасты.

-в. Мази.

+г. Примочки. Влажные повязки.

-д. Компрессы.

76. Что следует назначить при эритематозном дерматите:

-а. Мази. Пластыри. Аэрозоли.

-б. Примочки. Влажные повязки. Спиртовые растворы.

-в. Пасты. Гели. Мази.

+г. Пудры. Болтушки. Пасты.

-д. Компрессы. Лаки. Аэрозоли.

77. В клинические формы микробной экземы не входит

-а. варикозная

-б. микотическая

-в. нуммулярная

-г. паратравматическая

+д. пруригинозная

78. Для себорейной экземы не характерно

-а. наличие себороидов

-б. крайняя редкость везикуляции и мокнутия

-в. локализация в себорейных зонах

+г. поражение ладоней и подошв

79. В группу зудящих дерматозов не входит

-а. экзема

-б. нейродермит

-в. почесуха

+г. каплевидный парапсориаз

80. Медицинская помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени:

-а. Форсированный диурез. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты.

-б. Десенсибелизирующие препараты. Кортикостероиды. Мочегонные.

-в. Анальгетики. Антигистаминные препараты. Десенсибелизирующие препараты.

-г. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты. Слабительные.

+д. Слабительные. Мочегонные. Антигистаминные препараты.

81. Экстренная помощь при синдроме Лайелла:

-а. Антигистаминные препараты. Слабительные. Мочегонные.

-б. Форсированный диурез. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты.

+в. Дезинтоксикационная терапия. Форсированный диурез. Кортикостероиды.

-г. Кортикостероиды. Антибиотики. Антигистаминные препараты.

-д. Антибиотики. Препараты кальция. Дезинтоксикационная терапия.

82. Аллергическими реакциями немедленного типа в коже могут быть все, кроме

-а. анафилактоидных

-б. цитотоксических

-в. иммунокомплексных

+г. реакций трансплантат против хозяина

83. Анафилактоидные аллергические реакции в дерматологии перечислены ниже, кроме:

-а. анафилактического шока

-б. крапивницы

-в. отека Квинке

+г. васкулитов

84. Цитотоксическими реакциями в дерматологии являются перечисленные ниже, кроме

-а. синдрома Лайелла

-б. пузырчатки

-в. пемфигоида

+г. крапивницы

85. В какой из строк указаны только клинические формы экземы, включенные в современную классификацию:

-а. Микробная. Герпетическая. Эритематозная.

-б. Себорейная. Истинная. Буллезная.

-в. Пруригинозная. Профессиональная. Нумуллярная.

+г. Профессиональная. Детская. Истинная.

-д. Истинная. Микробная. Дисгидротическая.

86. Выберите строчку, где указаны первичные элементы сыпи, характерные для экземы:

-а. Воспалительное пятно. Пузырь. Узелок.

-б. Узелок. Пузырек. Бугорок.

-в. Бугорок. Узел. Пузырек.

+г. Пузырек. Воспалительное пятно. Узелок.

-д. Волдырь. Узелок. Пузырек.

87. Какой механизм лежит в основе образования пузырьков при экземе:

-а. Акантолиз.

-б. Баллонирующая дегенерация.

-в. Эпидермолиз.

+г. Спонгиоз.

-д. Гранулез.

88. Для какого возрастного периода характерна детская экзема:

-а. От рождения до 6 месяцев.

+б. В возрасте до 2 лет.

-в. От 3 до 7 лет.

-г. 7-14 лет.

-д. Любой детский возраст.

89. На чем основывается дифференциальная диагностика истинной экземы и аллергического дерматита:

-а. При аллергическом дерматите возможны пузыри, некроз. Характер сенсибелизации при последнем чаще моновалентный.

+б. При аллергическом дерматите есть четкая приуроченность поражения кожи к месту воздействия аллергена. Последний протекает более благоприятно.

-в. При последнем наблюдается мономорфная клиника поражения кожи. Течение аллергического дерматита более благоприятное.

-г. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). При последнем наблюдается мономорфная клиника поражения кожи.

-д. Характер сенсибилизации при последнем чаще моновалентный. При аллергическом дерматите нет везикуляции и мокнутия.

90. В чем отличие истинной и микробной экзем:

-а. Последняя является следствием аллергического дерматита или токсидермии. При микробной экземе более четкие границы очагов поражения.

-б. Последняя возникает на фоне пиодеомии или микоза. Микробная экзема протекает менее благоприятно.

+в. При последней менее выражен зуд, она возникает на фоне пиодермии или микоза.

-г. При последней возможно асимметричное расположение очагов., клиника поражения кожи - мономорфная.

-д. Последняя протекает более благоприятно. При её лечении эффективны не противоаллергические средства, а антибиотики.

91. Назовите характерную локализацию себорейной экземы:

-а. Волосистая часть головы. Конечности. Околоротовая зона.

-б. Складки кожи. Лицо. Слизистая оболочка рта.

-в. Спина. Лицо. Ладони и подошвы.

-г. Конечности. Область пупка. Волосистая часть головы.

+д. Лицо. Волосистая часть головы. Складки кожи.

92. Найдите строчку, где перечислены препараты, используемые для лечения экземы:

-а. Димедрол. Кларитин. Аскорутин.

-б. Индометацин. Супрастин. Кортикостероиды.

+в. Кортикостероиды. Тавегил. Препараты кальция.

-г. Препараты кальция. Парацетамол. Кортикостероиды.

-д. Препараты железа. Кортикостероиды. Мочегонные средства.

93. Какое наружное лечение проводится в острой стадии экземы:

-а. Мази.

-б. Пасты.

-в. Взбалтываемые смеси. Пудры.

+г. Примочки. Влажные повязки.

-д. Компрессы.

94. Назовите возможную причину крапивницы:

-а. Медикаменты.

-б. Воздействие холода.

-в. Горячий душ.

-г. Солнечная радиация.

+д. Все вышеперечисленное.

95. В какой из строк перечислены синдромы, характерные для атопии:

-а. Нейродермит. Бронхиальная астма. Истинная экзема.

-б. Контактный дерматит. Крапивница. Конъюнктивит.

+в. Крапивница. Атопический дерматит. Бронхиальная астма.

-г. Ринит. Себорейная экзема. Конъюнктивит.

-д. Бронхиальная астма. Нейродермит. Контактный дерматит.

96. Какие клинические проявления характерны для крапивницы:

-а. Зуд. Пятнистая сыпь. Расчесы.

-б. Волдыри. Узелки. Зуд.

-в. Геморрагические пятна. Серопапулы. Бронхоспазм.

-г. Узелковая сыпь. Зуд. Расчесы.

+д. Зуд. Волдыри. Расчесы.

97. Какие из терапевтических мероприятий используются при атопическом дерматтите:

-а. Исключение пищевого аллергена. Кератолитические мази. Психотропные средства.

-б. Кортикостероидные мази. Антигистаминные препараты. Мочегонные средства.

+в. Кортикостероиды системно. Кортикостероидные мази. Антигистаминные препараты.

-г. Антигистаминные препараты. Препараты кальция. Кортикостероидные мази.

-д. Кортикостероидные мази. Цитостатики. Противовоспалительные препараты.

98. Механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов:

-а. Сужение кровеносных сосудов. Блокирование Н2 рецепторов.

-б. Блокирование Н1 рецепторов. Блокирование Н2 рецепторов.

-в. Блокирование Н2 рецепторов. Стабилизация мембран тучных клеток.

-г. Разрушение гистамина. Блокирование Н1 рецепторов.

-д. Стабилизация мембран тучных клеток. Блокирование Н1 рецепторов.

99. Для каких из медикаментов характерна аллергическая реакция по типу крапивницы:

-а. Пенициллин. Аскорбиновая кислота.

+б. Аспирин. Пенициллин.

-в. Преднизолон. Глюконат кальция.

-г. Димедрол. Сульфаниламиды.

-д. Аскорбиновая кислота. Галогеновые препараты.

100. Характерные клинические проявления атопического дерматита:

-а. Сильный зуд. Лихенификация. Везикуляция и мокнутие. Волдыри.

-б. Узелковая сыпь. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Волдыри.

+в. Лихенификация. Узелковая сыпь. Белый дермографизм.

-г. Белый дермографизм. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Волдыри.

-д. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Полиморфизм сыпи.

101. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:

-а. Пятно.

-б. Пустула.

+в. Папула/серопапула.

-г. Пузырь.

-д. Бугорок.

102. Какие из медикаментов можно использовать как противозудные:

-а. Тавегил. Парацетамол. Дексаметазон.

-б. Экстракт валерианы. Триамцинолон. Препараты магния.

-в. Анальгин. Фенкарол. Гистоглобулин.

+г. Преднизолон. Супрастин. Седативные средства.

-д. Гистоглобулин. Бетаметазон. Аскорбиновая кислота.

103. Экстренная помощь при остром отеке гортани:

-а. Димедрол внутримышечно.

-б. Кортикостероиды внутрь.

+в. Адреналин подкожно.

-г. Промывание желудка.

-д. Глюконат кальция внутривенно.

104. Выберите из нижеприведенного строку, где перечислены только профессиональные стигмы:

-а. Омозолелость. Аллергический дерматит. Солнечный дерматит.

-б. Термический ожог. Простой дерматит. Ограниченный гиперкератоз.

+в. Профессиональная пигментация. Омозолелость. Краснота щек и носа.

-г. Профессиональные дерматиты. Профессиональные фолликулиты. Электротравма.

-д. Эризипелоид. Профессиональные онихии и паронихии. Кандидоз.

105. Какие из профессиональных дерматозов вызываются химическими факторами:

-а. Токсическая меланодермия. Ограниченный гиперкератоз. Термический ожог.

-б. Профессиональные паронихии. Профессиональные фолликулиты. Эризипелоид.

+в. Аллергический дерматит. Химический ожог. Дерматокониоз.

-г. Лучевой дерматит. Узелки доильщиц. Простой дерматит.

-д. Ограниченный гиперкератоз. Эпидермит. Ознобление.

106. Причиной каких профессиональных дерматозов являются физические факторы:

-а. Микоз стоп. Травматические повреждения кожи. Фотодерматит.

+б. Ознобление. Электротравма. Хронический лучевой дерматит.

-в. Солнечный дерматит. Дерматокониоз. Профессиональные фолликулиты.

-г. Токсидермия. Эпидермит. Простой дерматит.

-д. Электротравма кожи. Фотодерматит. Омозолелость.

107. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:

-а. Фитодерматит. Профессиональные фолликулиты. Туберкулез кожи.

-б. Дерматокониоз. Зерновая чесотка. Кандидоз.

+в. Зерновая чесотка. Узелки доильщиц. Инфильтративно-нагноительная трихофития

-г. Эризипелоид. Сап. Профессиональные онихии и паронихии.

-д. Профессиональные фолликулиты. Рубромикоз. Токсическая меланодермия.

108. Профессиональный фотодерматит является следствием:

-а. Лучевого ожога.

+б. Фотосенсибилизации.

-в. Воздействия ионизирующей радиации.

-г. Работы с радиоизотопами.

-д. Работы с источниками искусственного освещения.

109. Укажите, какой дерматоз считается профессиональным:

-а. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.

-б. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.

+в. Если причиной его возникновения и развития являются производственные факторы.

-г. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.

-д. Если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.

110. Какая документация требуется для подтверждения диагноза профессионального дерматоза:

-а. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства. Справка о заработной плате.

+б. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства.

-в. Служебная характеристика больного. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства.

-г. Выписка из трудовой книжки. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.

-д. Справка о заработной плате. Служебная характеристика больного.

111. К санитарно-гигиеническим мерам профилактики относятся:

А. Чистота рабочего места. Роботизация производства.

-б. Спецодежда. Замена одних веществ другими.

-в. Защитные составы для рук. Автоматизация производства.

+г. Приточно-вытяжная вентиляция. Спецодежда, перчатки.

-д. Роботизация производства. Защитно-отмывочные составы.

112. Какие характеристики свойственны профессиональным дерматозам:

-а. Локализация поражений на открытых участках кожи. Мономорфный характер поражения кожи.

-б. Локализация поражений на любых участках кожи. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами.

-в. Групповые однотипные поражения кожи на том же производстве. Мономорфный характер поражения кожи.

+г. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами. Значительное улучшение состояния вне производства.

-д. Значительное улучшение состояния вне производства. Полиморфное поражение кожи.

113. Какие заболевания относятся к группе ангионеврозов:

-а. Ознобление. Узелково-некротический васкулит.

-б. Геморрагический выскулит. Акроцианоз.

-в. Ангиома. Узловатая эритема.

+г. Болезнь Рейно. Ознобление.

-д. Акроцианоз. Прогрессивный пигментнай дерматоз Шамберга.

114. Какие заболевания являются ангиопатиями:

-а. Варикозный симптомокомплекс. Акроцианоз.

-б. Болезнь Рейно. Пурпура Майокки.

+в. Геморрагический васкулит. Прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга.

-г. Узловатая эритема. Ангиома.

-д. Узелково-некротический васкулит. Ознобление.

115. При озноблении развивается:

-а. Резкое побледнение открытых участков кожи.

+б. Ограниченные красные или багрово-синюшные плотные припухания, быстро проходящие при согревании.

-в. Стойкая цианотичная окраска носа и щек.

-г. Образование на открытых участках пузырей после воздействия холода.

-д. Обильное шелушение кожи на открытых участках.

116. Назовите типичную локализацию пурпуры при геморрагическом васкулите:

-а. Лицо.

-б. Волосистая часть головы.

-в. Наружные половые органы.

+г. Нижние конечности.

-д. Верхние конечности.

117. Какие заболевания относятся к числу хронических капилляритов кожи:

-а. Капиллярная ангиома. Кольцевидная эритема Дарье.

+б. Болезнь Шамберга. Кольцевидная пурпура Майокки.

-в. Акроцианоз. Варикозный симптомокомплекс.

-г. Кольцевидная пурпура Майокки. Ангиома.

-д. Облитерирующий эндартериит. Болезнь Шамберга.

118. В группу гемосидерозов входят все перечисленные ниже, кроме

-а. охряно – желтого дерматоза

-б. болезни Шамберга

-в. кольцевидной телеангиэктатической пурпуры Майокки

+г. абдоминальной пурпуры

119. К узловатым васкулитам относятся нижеперечисленные, кроме

-а. острая узловатая эритема

-б. хроническая узловатая эритема

-в. индуративная эритема Базена

+г. узловато – некротический васкулит

120. При трехсимптомной болезни основными симптомами поражения кожи являются ниже перечисленные, кроме

-а. геморрагических пятен

-б. дермальных папул с некрозом верхушки

-в. эритематозных пятен

-г. уртикарных элементов

+д. гиподермальных узлов

121. Выделяют следующие формы хронической узловатой эритемы, кроме

-а. узловатого васкулита

-б. мигрирующей узловатой эритемы

-в. подострого мигрирующего гиподермита

+г. панникулита

122. Узловатая эритема характеризуется развитием:

-а. Геморрагического синдрома.

-б. Образованием на коже туловища и конечностей узлов красного цвета.

-в. Образованием напряженных болезненных узлов на коже голеней, бедер, склонных к изъязвлению.

+г. Образованием напряженных болезненных узлов на коже голеней, бедер, не склонных к изъязвлению.

-д. Развитием на коже голеней, бедер полиморфоной сыпи, включая узловатую.

123. Какие медикаменты используются при васкулитах:

-а. Антибиотики. Седативные средства. Парацетамол.

+б. Антигистаминные препараты. Аскорутин. Препараты кальция.

-в. Кортикостероиды. Антибиотики. Иммуномодуляторы.

-г. Биогенные стимуляторы. Препараты кальция. Лидаза.

-д. Аскорутин. Аминазин. Препараты йода.

124. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при псориазе:

-а. Волосы. Опорно-двигательный аппарат. Сердце.

-б. Ногти. Слизистые оболочки. Легкие.

-в. Желудочно-кишечный тракт. Нервная система.

+г. Опорно-двигательный аппарат. Ногти.

-д. Сердечно-сосудистая система. Опорно-двигательный аппарат.

125. Какие из признаков присущи прогрессирующей стадии псориаза?

-а. Папулы преимущественно мелкие. Шелушение по всей поверхности папулы.

-б. Папулы преимущественно крупные. Феномен Кебнера.

+в. Феномен Кебнера. Папулам свойственно центральное шелушение.

-г. Папулы имеют кольцевидную форму. “Псевдоатрофический ободок”.

-д. Папулам свойственно центральное шелушение. Папулы преимущественно крупные.

126. Какие признаки указывают на регрессирующую стадию псориаза:

-а. Феномен Кебнера. Формируются вторичные депигментации на коже.

-б. “Псевдоатрофический ободок” вокруг папул. Папулам свойственно центральное шелушение.

-в. Папулам свойственно центральное шелушение. Зуд кожи.

+г. Папулы имеют кольцевидную форму. Формируются вторичные депигментации на коже.

-д. Формируются вторичные депигментации на коже. Феномен Кебнера.

127. К осложненным формам псориаза не относится

-а. экссудативный

-б. артропатический

-в. пустулезный

-г. эритродермический

+д. ладонно-подошвенный

128. К новым препаратам для лечения тяжелых форм псориаза не относится

+а. метотрексат

-б. этанерсепт

-в. инфликсимаб

-г. лефлуномид

129. При каплевидном парапсориазе при поскабливании выявляют

-а. симптом стеаринового пятна

+б. симптом скрытого шелушения и симптом пурпуры

-в. симптом кровяной росы

-г. только симптом скрытого шелушения

130. Больным каплевидным парапсориазом не назначают

-а. антибиотики

-б. препараты кальция

-в. витамин С

-г. УФО

+д. цитостатики

131. При тяжелых формах псориаза из цитостатиков чаще других применяется

-а. циклофосфан

-б. проспидин

-в. леакадин

-г. винкристин

+д. метотрексат

132. Ретиноиды системно назначаются при:

-а. Обыкновенном псориазе. Псориатической ониходистрофии.

-б. Каплевидном псориазе. Вульгарном псориазе.

+в. Псориатическом артрите. Псориатической эритродермии.

-г. Крупнобляшечном псориазе. Поражении волосистой части головы.

-д. Интертригинозном псориазе. Себорейном псориазе.

133. Для псориатической артропатии характерно:

+а. Поражение дистальных межфаланговых суставов. Развитие остеопороза в местах поражения.

-б. Поражение позвоночника. Быстрый эффект от антибиотикотерапии.

-в. Поражение мелких суставов. Присутствие в сыворотке ревматоидного фактора.

-г. Развитие остеопороза в местах поражения. Поражение крупных суставов.

-д. Быстрый эффект от антибиотикотерапии. Быстрое формирование анкилозов.

134. Какие из методов лечения нежелательно использовать в прогрессирующей стадии псориаза:

-а. Седативные средства. ПУВА-терапия.

-б. УФО. Ароматические ретиноиды.

+в. Деготь, нафталан. УФО.

-г. Витамины. Кортикостероиды.

-д. Стимулирующие средства. Ароматические ретиноиды.

135. Назовите нехарактерную локализацию красного плоского лишая:

-а. Туловище.

-б. Сгибательная поверхность предплечий.

-в. Передняя поверхность голеней.

-г. Наружные половые органы.

+д. Волосистая часть головы.

136. Типичные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

-а. плоских полигональных папул красновато-сиреневого цвета

-б. вдавления в центре папулы

-в. восковидного блеска

-г. сетки Уикхема на поверхности папул

+д. преимущественной локализации на лице

137. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при красном плоском лишае:

+а. Слизистые оболочки. Ногти.

-б. Сердечно-сосудистая система. Слизистые оболочки.

-в. Волосы. Желудочно-кишечный тракт.

-г. Ногти. Опорно-двигательный аппарат.

-д. Опорно-двигательный аппарат. Нервная система.

138. В какой из строчек перечислены диагностические феномены, вызываемые при красном плоском лишае:

-а. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом Бенье-Мещерского.

+б. Симптом Кебнера. Симптом Уикхема.

-в. Симптом “яблочного желе”. Симптом “точечного кровотечения”.

-г. Симптом Уикхема. Симптом Никольского.

-д. Симптом Ядассона. Симптом Кебнера.

139. В каком из вариантов указаны особенности, присущие лишь папулам красного плоского лишая:

-а. Блеск. Полигональность. Болезненность при надавливании.

-б. Центральное пупковидное вдавление. Шелушение. Фиолетовый оттенок.

-в. Полигональность. Зуд. “Воротничок” Биетта.

-г. Шелушение. “Псевдоатрифический ободок” Воронова. Полигональность.

+д. Фиолетовый оттенок. Центральное пупковидное вдавление. Блеск.

140. Характерными гистологическими признаками красного плоского лишая являются:

-а. Гиперкератоз. Спонгиоз. Папиломатоз.

-б. Паракератоз. Атрофия. Лимфоидная инфильтрация дермы.

-в. Акантоз. Папиломатоз. Паракератоз.

+г. Гранулез. Гиперкератоз. Лимфоидная инфильтрация дермы.

-д. Лимфоидная инфильтрация дермы. Эпидермолиз. Гиперкератоз.

141. Найдите вариант, где указаны отличия Х-сцепленного ихтиоза от вульгарного:

-а. Наличием клиники при рождении. Возможностью развития только у девочек.

-б. Более темной окраской чешуек. Возможностью развития только у девочек.

+в. Наличием клиники при рождении. Возможностью развития только у мальчиков.

-г. Отсутствием клиники при рождении. Поражением складок кожи.

-д. Отсутствием клиники при рождении. Возможностью развития только у мальчиков.

142. Какое лечение проводится при ихтиозе:

-а. Жирорастворимые витамины (А, Е). УФО. Противомалярийные препараты.

-б. УФО. Лидаза. Кератолитические средства.

+в. Кератолитические средства. Жирорастворимые витамины (А, Е). Ароматические ретиноиды.

-г. Кортикостероиды. Ароматические ретиноиды. Сульфоновые препараты.

-д. Ароматические ретиноиды. Иммуномодуляторы. ПУВА-терапия.

143. Типичные пигментации при нейрофиброматозе характеризуются всем нижеперечисленным, кроме

-а. появлением пигментаций с первого года жизни

-б. овальных и округлых «кофейных пятен»

-в. веснушчато-подобной пигментации в подмышечных и паховых складках

+г. темного цвета пигментаций и обильных волос на поверхности

144. Все перечисленные гиперкератозы относятся к бородавчатым, кроме

-а. болезни Дарье

-б. бородавчатого акрокератоза Гопфа

-в. верруциформной эпидермодисплазии Левандовского – Лютца

-г. порокератоза Мебелли

+д. волосяного лишая

145. Поражения кожи при синдроме Прингля – Бурневиля не включают

-а. псевдоаденомы лица

-б. депигментированные листовидные пятна

-в. околоногтевые фибромы

-г. шагреневые бляшки

+д. пузыри

146. При гипертрофической форме дистрофического буллезного эпидермолиза встречается все перечисленное, кроме

-а. спонтанного образования пузырей

-б. эпидермальных кист

-в. атрофических рубцов на местах пузырей

+г. мутиляций

147. Дистрофическая форма буллезного эпидермолиза отличается от простой:

-а. Более благоприятным течением. Аномалией зубов. Доминантным типом наследования.

+б. Образованием рубцов на месте пузырей. Аномалией ногтей. Доминантным и рецессивным типом наследования.

-в. Аномалией ногтей. Менее благоприятным течением. Только рецессивным типом наследования.

-г. Положительным симптомом Никольского. Зимней сезонностью. Доминантным и рецессивным типом наследования.

-д. Отрицательным симптомом Никольского. Образованием рубцов на месте пузырей. Доминантным типом наследования.

148. При недержании пигмента возможны все перечисленные стадии, кроме

-а. эритематозно – везикулезной

-б. гипертрофической

-в. пигментной

-г. дисхромий с возникновением депигментации легкой атрофии

+д. опухолевой

149. В какой из строчек указаны только клинические признаки, нехарактерные для дискоидной красной волчанки:

-а. Рубцовая атрофия. Лихенификация. Фолликулярный гиперкератоз.

-б. Эритема. Везикуляция и мокнутие. Фолликулярный гиперкератоз.

+в. Везикуляция и мокнутие. Лихенификация. Блеск при боковом освещении.

-г. Фолликулярный гиперкератоз. Блеск при боковом освещении. Лихенификация.

-д. Лихенификация. Рубцовая атрофия. Эритема.

150. В каком из вариантов правильно указана типичная локализация очагов поражения при дискоидной красной волчанке:

-а. Нос, щеки. Ладони. Уши.

-б. Волосистая часть головы. Губы. Туловище.

-в. Туловище. Нос, щеки. Слизистая рта.

-г. Ладони. Губы. Затылок.

+д. Уши. Нос, щеки. Волосистая часть головы.

151. Диссеминированная форма красной волчанки отличается от дискоидной:

-а. Небольшими размерами очагов. Лихорадкой. LE-феноменом.

-б. Наличием альбуминурии. LE-феноменом. Невыраженностью атрофии.

+в. Возможностью поражения закрытых участков кожи. Небольшими размерами очагов. Невыраженностью атрофии.

-г. Лихорадкой. Небольшими размерами очагов. Поражением опорно-двигательного аппарата.

-д. Поражением опорно-двигательного аппарата. LE-феноменом. Лихорадкой.

152.Для центробежной эритемы Биетта характерны:

-а. Эритема. Атрофия. Более благоприятное течение.

-б. Фолликулярный гиперкератоз. LE-феномен. Частая трансформация в системную красную волчанку.

-в. LE-феномен. Отсутствие эритемы. Более благоприятное течение.

-г. Поражение опорно-двигательного аппарата. Эритема. Фолликулярный гиперкератоз.

+д. Эритема. Отсутствие атрофии. Частая трансформация в системную красную волчанку.

153. Симптом Бенье – Мещерского при хронической дискоидной красной волчанке обусловлен

-а. паракератозом

-б. диффузным гиперкератозом

+в. фолликулярным гиперкератозом

-г. акантозом

154. Кожный синдром системной склеродермии включает все перечисленное, кроме

-а. склеродактиллии

-б. акросклероза

-в. склеродермии с кальцинозом кожи

+г. синдрома Рейтера

155. Кожный синдром системной склеродермии включает все перечисленное, кроме

-а. склеродактиллии

-б. акросклероза

-в. склеродермии с кальцинозом кожи

+г. синдрома Рейтера

156. При CREST – синдроме кроме кожи, как правило, поражается

-а. сердце

+б. пищевод

-в желудок

-г. почки

-д. суставы

157. Какое лечение используется при красной волчанке:

-а. Кортикостероиды локально. Фотосенсибелизаторы.

-б. Противомалярийные препараты. ПУВА-терапия.

-в. УФО. Тетрациклины.

+г. Кортикостероиды локально. Противомалярийные препараты.

-д. Никотиновая кислота. Фотозащитные кремы.

158. В какой из строчек указаны только стадии, не встречающиеся при бляшечной склеродермии:

-а. Отечная. Индуративная.

-б. Индуративная. Атрофическая.

+в. Сквамозная. Папулезная.

-г. Атрофическая. Эритематозная.

-д. Папулезная. Отечная.

159. Для дерматоза Дюринга не характерны

-а. полиморфизм сыпи

-б. группировка элементов

-в. зуд

-г. напряженные пузыри

+д. симптом Никольского

160. К пузырчатым дерматозам не относится

-а. вульгарная пузырчатка

-б. буллезный пемфигоид

-в. герпетиформный дерматоз

+г. пузырчатка новорожденных

161. Наиболее выражен симптом Никольского при

-а. вульгарной

-б. себорейной

-в. вегетирующей

+г. листовидной

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

+а. отмены кортикостероидов

-б.) увеличения дозы

-в. смены прапарата

-г. назначения цитостатика

-д. проведения плазмафереза

-е. назначения иммуномодуляторов

163. В каком из вариантов указано два препарата, используемых при бляшечной склеродермии:

-а. Сосудистые препараты. Иммуномодуляторы.

-б. ПУВА-терапия. Лидаза.

-в. Кортикостероиды. УФО.

+г. Лидаза. Антибиотики.

-д. Кортикостероиды. Жирорастворимые витамины.

164. В какой из строчек все 3 перечисленных буллезных дерматозов являются разновидностями акантолитической пузырчатки:

-а. Вульгарная пузырчатка. Врожденная пузырчатка. Листовидная пузырчатка.

+б. Себорейная пузырчатка. Вульгарная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка.

-в. Эпидемическая пузырчатка. Семейная пузырчатка. Себорейная пузырчатка.

-г. Вульгарная пузырчатка. Листовидная пузырчатка. Врожденная пузырчатка.

-д. Листовидная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка. Семейная пузырчатка.

165. В каком из вариантов все 3 характеристики свойственны для пузырей при вульгарной пузырчатке:

-а. Вялые, атоничные пузыри. Полиморфная клиника поражения кожи. Формирование пузырей на невоспаленной коже.

-б. Плотные, напряженные пузыри. Мономорфная клиника поражения кожи. Зуд.

-в. Воспалительная реакция вокруг пузырей. Зуд. Длительное сохранение пузырей.

+г. Поверхностные эрозии и корочки. Вялые, атоничные пузыри. Формирование пузырей на невоспаленной коже.

-д. Непродолжительное сохранение пузырей. Вялые, атоничные пузыри. Воспалительная реакция вокруг пузырей.

166. В каком из вариантов все из представленных 3 признаков наблюдаются при себорейной пузырчатке:

-а. Частое поражение лица. Частое поражение волосистой части головы. Перхоть.

-б. Частое отсутствие поражения слизистых оболочек. Частое отсутствие пузырей. Эффект от назначения сульфоновых препаратов.

-в. Частое поражение области грудины, спины. Отсутствие в мазках-отпечатках акантолитических клеток. Более благоприятное течение.

+г. Выраженная эритема в очагах поражения. Частое поражение лица. Частое отсутствие поражения слизистых оболочек.

-д. Частое отсутствие пузырей. Разрастания вегетаций в местах высыпаний. Частое поражение волосистой части головы.

167. Листовидная пузырчатка отличается от вульгарной:

+а. Более обширным поражением кожного покрова. Редким вовлечением в процесс слизистых оболочек.

-б. Редким поражением слизистых оболочек. Более длительным сохранением пузырей на коже.

-в. Редким образованием пузырей. Дистрофией ногтей и выпадением волос.

-г. Отрицательным симптомом Никольского. Редким поражением слизистых оболочек.

-д. Эффективностью сульфоновой терапии. Более обширным поражением кожного покрова.

168. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующей пузырчатки:

-а. Частое поражение складок кожи. Обширные изъязвления в очагах.

+б. Частое поражение складок кожи. Разрастания вегетаций в местах поражений.

-в. Частое поражение слизистых оболочек. Отсутствие пузырей.

-г. Разрастания вегетаций в местах поражений. Эффект от назначения сульфонов.

-д. Частое поражение складок кожи. Положительная проба Ядассона.

169. В чем выражается положительный симптом Никольского:

-а. При легком надавливании на пузырь последний увеличивается по площади.

-б. Перекатывание пузыря на длительное расстояние при боковом надавливании.

+в. Образование эрозии при легком трении кожи вблизи очага поражения.

-г. Резкая болезненность при поскабливании или надавливании на очаг поражения.

-д. Кровотечение при попытке потягивания пинцетом обрывка пузыря.

170. Аутоиммунитет при акантолитической пузырчатке направлен против:

-а. Базальной мембраны.

-б. Цитоплазмы кератиноцитов.

-в. Цитоплазмы меланоцитов.

+г. Межклеточной субстанции кератиноцитов.

-д. Ядерного вещества кератиноцитов.

171. Какие из лабораторных методов используются для подтверждения диагноза акантолитической пузырчатки:

-а. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки. РИФ на иммуноглобулины А в гистологических препаратах кожи. Гистологическое исследование пузыря.

-б. РИФ на иммуноглобулины G в гистологических препаратах кожи. Исследование содержимого пузыря на эозинофилы. Выявление задержки хлоридов.

-в. РИФ на иммуноглобулины G в гистологических препаратах кожи. Выявление задержки хлоридов. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки.

-г. РИФ на иммуноглобулины А в гистологических препаратах кожи. Исследование содержимого пузыря на микрофлору. Постановка пробы Ядассона.

+д. Гистологическое исследование пузыря. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки. РИФ на иммуноглобулины G в гистологических препаратах кожи.

172. Какие из клинических симптомов характерны для акантолитической пузырчатки:

-а. Симптом Поспелова. Симптом перифокальной отслойки эпидермиса. Симптом “смоченного белья”.

-б. Симптом Бенье-Мещерского. Симптом “терминальной пленки”. Симптом Ядассона.

-в. Симптом Никольского. Симптом Уикхема. Симптом Асбо-Хансена.

+г. Симптом Асбо-Хансена. Симптом Никольского. Симптом “груши”.

-д. Симптом Ядассона. Симптом “груши”. Симптом Поспелова.

173. При каких пузырных дерматозах наблюдается формирование пузырей за счет эпидермолиза:

-а. Дерматоз Дюринга. Вегетирующая пузырчатка. Врожденный буллезный эпидермолиз.

-б. Вульгарная пузырчатка. Листовидная пузырчатка. Эпидемическая пузырчатка.

-в. Пемфигоид. Дерматоз Дюринга. Вегетирующая пузырчатка.

-г. Себорейная пузырчатка. Синдром Стивенса-Джонсона. Эпидемическая пузырчатка.

+д. Синдром Стивенса-Джонсона. Дерматоз Дюринга. Пемфигоид.

174. Дерматоз Дюринга отличается от акантолитической пузырчатки:

-а. Сильным зудом. Положительным симптомом Асбо-Хансена. Группировкой пузырей.

-б. Напряженными пузырями. Положительной пробой Ядассона. Положительной РИФ на Ig G в области базальной мембраны.

-в. Наличием на коже других высыпаний. . Положительной РИФ на Ig А в области сосочков дермы. Положительным симптомом Асбо-Хансена.

+г. Группировкой пузырей. Наличием на коже других высыпаний. Сильным зудом.

-д. Внутриэпидермальным расположением пузырей. Положительной РИФ на Ig G в области базальной мембраны. Отрицательным симптомом Никольского.

175. Для многофорной экссудативной эритемы характерно:

-а. Острое начало. Преимущественное поражение дистальных отделов конечностей. Мономорфная клиника поражения кожи.

-б. Постепенное начало. Редкое поражение слизистых оболочек. “Кокардообразная” форма папул.

-в. Постепенное начало. Редкое поражение слизистых оболочек. Полиморфная клиника поражения кожи.

+г. Острое начало. Частое поражение слизистых оболочек. Полиморфная клиника поражения кожи.

-д. Мономорфная клиника поражения кожи. Острое начало. Частое поражение слизистых оболочек.

176. Лечение акантолитической пузырчатки проводится:

-а. Терапевтическими дозами кортикостероидов. Цитостатиками.

-б. Ударными дозами кортикостероидов. Антибиотиками.

-в. Цитостатиками. Сульфоновыми препаратами.

-г. Сульфоновыми препаратами. Использованием плазмафереза.

+д. Использованием плазмафереза. Ударными дозами кортикостероидов.

177. В каком из вариантов правильно указаны все 3 из возможных побочных эффектов от системного назначения кортикостероидов:

-а. Желудочно-кишечные кровотечения. Остеопороз. Лейкопения.

-б. Кушингоид. Стероидные психозы. Фотосенсибилизация.

+в. Инфекционные осложнения. Желудочно-кишечные кровотечения. Гипокалиемия.

-г. Лейкопения. Инфекционные осложнения. Гирсутизм.

-д. Мышечные дистрофии. Тромбоцитопения. Гипертонические кризы.

178. В какой из строчек перечислены доброкачественные опухоли кожи эпидермального происхождения:

-а. Фиброма. Кератоакантома. Лейомиома.

-б. Мастоцитома. Себорейная кератома. Ксантогранулема.

+в. Папиллома. Сенильная кератома. Кератоакантома.

-г. Ангиома. Пигментный невус. Фиброма.

-д. Липома. Папиллома. Мастоцитома.

179. В каком из вариантов только доброкачественные мезенхимальные опухоли:

-а. Себорейная кератома. Пигментный невус. Сенильная кератома.

-б. Лейомиома. Липома. Папиллома.

-в. Фиброма. Ангиома. Базалиома.

-г. Пигментный невус. Цилиндрома. Ксантогранулема.

+д. Ангиома. Лейомиома. Фиброма.

180. Какие признаки указывают на злокачественную опухоль:

-а. Быстрый рост. Экспансивный рост. Способность к метастазированию.

-б. Наличие капсулы. Инфильтрирующий рост.

-в. Клеточный атипизм. Экспансивный рост. Быстрый рост.

-г. Наличие капсулы. Экспансивный рост. Болезненность, зуд.

+д. Способность к метастазированию. Инфильтрирующий рост. Клеточный атипизм.

181. В каком варианте перечислены только злокачественные опухоли кожи:

-а. Кератоакантома. Плоскоклеточный рак. Базалиома.

-б. Базалиома. Ангиосаркома. Ксантогранулема.

-в. Пиогенная гранулема. Плоскоклеточный рак. Дерматофибросаркома.

+г. Меланома. Базалиома. Лимфома.

-д. Ангиосаркома. Меланома. Кератоакантома.

182. В каком из вариантов только перечислены заболевания, являющиеся облигатным предраком:

-а. Эритроплазия Кейра. Лейкоплакия. Трофическая язва.

+б. Пигментная ксеродерма. Хронический лучевой дерматит. Эритроплазия Кейра.

-в. Никотиновая лейкоплакия. Верруциформная эпидермодисплазия. Красная волчанка.

-г. Сенильный кератоз. Болезнь Педжета. Келоидный рубец.

-д. Болезнь Боуэна. Хронический лучевой дерматит. Туберкулез кожи.

183. Выделите вариант, где только факультативные предраковые заболевания:

-а. Абразивный хейлит Манганотти. Бородавчатый предрак. Эритроплазия Кейра.

+б. Актинический хейлит. Хроническая трещина нижней губы. Красная волчанка.

-в. Хроническая трещина нижней губы. Болезнь Боуэна. Хронический лучевой дерматит.

-г. Болезнь Педжета. Бовеноидный папулез. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая.

-д. Трофическая язва. Туберкулез кожи. Пигментная ксеродерма.

184. Для удаления пигментного невуса используется:

-а. Криодеструкция.

-б. Электрокоагуляция.

+в. Хирургический метод в пределах здоровых тканей.

-г. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов.

-д. Ничего из перечисленного.

185. В каком из вариантов правильно указаны методы лечения, используемые при плоскоклеточном раке:

-а. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия. Криодеструкция.

-б. Лучевая терапия. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов. Иммуномодуляторы.

-в. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

+г. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов. Лучевая терапия. Цитостатические препараты.

-д. Электрокоагуляция. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

186. При лечении лимфом кожи используются:

-а. Цитостатические препараты. Хирургические методы. Лучевая терапия.

+б. Кортикостероиды. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

-в. Хирургические методы. Лучевая терапия. Препараты интерферона.

-г. Лучевая терапия. Препараты интерферона. Лазеротерапия.

-д. Все вышеперечисленное.

187. В каком из вариантов перечислены дерматологические заболевания, вызываемые вирусами:

-а. Бородавки. Простой герпес. Эритразма.

-б. Опоясывающий лишай. Контагиозный моллюск. Эризипелоид.

-в. Остроконечные кондиломы. Токсический эпидермальный некролиз. Лепра.

-г. Узелки доильщиц. Красный плоский лишай. Простой герпес.

+д. Контагиозный моллюск. Бородавки. Опоясывающий лишай.

188. Резервуаром папиллома-вируса (вируса бородавок) является:

+а. Больной человек.

-б. Крупный рогатый скот.

-в. Грызуны.

-г. Земноводные (жабы, лягушки).

-д. Кровососущие насекомые.

189. Назовите возбудителя Herpes zоster:

-а. Вирус простого герпеса.

-б. Вирус осповакцины.

-в. Вирус ветряной оспы.

-г. Вирус опоясывающего лишая.

+д. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая.

190. В каком из вариантов все 3 перечисленных признака указывают на контагиозный моллюск:

-а. Безболезненность. Пупковидное вдавление в центре узелков. Симптом Уикхема.

+б. Перламутровая окраска высыпаний. Безболезненность. Пупковидное вдавление в центре узелков.

-в. Пупковидное вдавление в центре узелков. Детский возраст. Симптом “пуговчатого зонда”.

-г. Детский возраст. Болезненность. Способность к спонтанному исчезновению.

-д. Ярко-воспалительная окраска высыпаний. “Овоидные тельца” при гистологическом исследовании. Пожилой и старческий возраст.

191. Найдите вариант, в котором все 3 фактора можно назвать как провоцирующие для Herpes zoster:

+а. Прием кортикостероидов. Переохлаждение. Онкологические заболевания.

-б. Переохлаждение. Эмоциональные факторы. Хроническая алкогольная интоксикация.

-в. Введение иммуноглобулина. Онкологические заболевания. Лучевая терапия.

-г. Онкологические заболевания. Прием кортикостероидов. Эмоциональные факторы.

-д. Переохлаждение. Травмы. Введение иммуноглобулина.

192. Заражение бородавками происходит:

+а. Путем прямого контакта через повреждения кожи.

-б. Алиментарным путем.

-в. Ингаляционным путем.

-г. Гемотрансфузионным путем.

-д. Любым из вышеперечисленных способов.

193. Выберите вариант, где все 3 клинических признака являются характериными для вульгарных бородавок:

-а. Отсутствие субъективных ощущений. Медленный рост. Покраснение кожи.

-б. Медленный рост. Болезненность. Лимфаденопатия.

-в. Быстрый рост. Отсутствие субъективных ощущений. Вегетации с шершавой поверхностью.

+г. Вегетации с шершавой поверхностью. Медленный рост. Отсутствие субъективных ощущений.

-д. Медленный рост. Возможность спонтанного исчезновения. Лимфаденопатия.

194. Как называется механизм формирования везикул при герпесах:

-а. Спонгиоз.

+б. Баллонирующая дегенерация.

-в. Акантолиз.

-г. Эпидермолиз.

-г. Разрушение базальной мембраны.

195. В каком варианте все клинические проявления можно назвать характерными для Herpes zoster:

-а. Безболезненность. Полиморфная клиника поражения кожи. Ассиметричность поражения.

-б. Болезненность. Симетричность поражения. Пузырьковые элементы на невоспаленной коже.

+в. Пузырьковые элементы на фоне эритемы. Ассиметричность поражения. Болезненность.

-г. Сильный зуд Пузырьковые элементы на невоспаленной коже. Полиморфная клиника поражения кожи.

-д. Симетричность поражения. Безболезненность. Пузырьковые элементы на фоне эритемы.

196. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения не назначается

-а. интерферон

+б. герпетическая поливалентная вакцина

-в. противовирусные антибиотики

-г. левамизол

-д. иммуноглобулин

197. Выберите вариант, где указаны наиболее типичные осложнения при Herpes zoster:

-а. Присоединение вторичной инфекции. Воспаление среднего уха. Пневмония.

-б. Невралгия. Абсцесс. Миокардит.

-в. Гиперпигментация. Кахексия. Зуд.

+г. Рубцовые изменения кожи. Присоединение вторичной инфекции. Невралгия.

-д. Стенокардия. Абсцесс. Экзематизация.

198. Наиболее частая локализация вульгарных бородавок:

-а. Наружные половые органы.

+б. Кисти.

-в. Волосистая часть головы.

-г. Слизистые оболочки.

-д. Лицо.

200. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать остроконечные кондиломы в перианальной области:

-а. Ограниченный нейродермит.

-б. Кандидоз.

-в. Первичный сифилис.

+г. Вторичный сифилис.

-д. Неспецифический язвенный колит.

201. Какие лабораторные методы можно использовать при диагностике Herpes simplex:

-а. Выделение возбудителя в культурах клеток. ПЦР. Световая микроскопия.

-б. Заражение куриных эмбрионов. Посев на питательные среды. ПЦР.

-в. Световая микроскопия. Серологические методы. Электронная микроскопия.

-г. Биохимический анализ крови. Заражение куриных эмбрионов. РИФ.

+д. Серологические методы. ПЦР. Выделение возбудителя в культурах клеток.

202. Какие медикаментозные средства могут быть использованы для лечения бородавок:

-а. Доксициклин. Ацикловир. Кортикостероиды.

-б. Амфотерицин В. Флюконазол. Бисептол.

-в. Иммуномодуляторы. Ацикловир. Оксолин.

-г. Кортикостероиды. Вакцинация. Иммуномодуляторы.

-д. Ничего из перечисленного.

203. Выберите строчку, где все 3 указанные мази обладают противовирусным эффектом:

-а. Нистатиновая. Оксолиновая. Борная.

-б. Ацикловир. Бонафтоновая. Гентамициновая.

-в. Серная. Дегтярная. Госсипол.

-г. Оксолиновая. Колхаминовая. Салициловая.

+д. Госсипол. Ацикловир. Оксолиновая.

204. Выберите вариант, где правильно указаны 3 процедуры, используемые для удаления бородавок:

-а. Хирургические методы. Прижигающие химические вещества. Витропрессия.

-б. Диатермокоагуляция. Лучевая терапия. Электрофорез.

+в. Криодеструкция. Хирургические методы. Диатермокоагуляция.

-г. Прижигающие химические вещества. Лучевая терапия. Криодеструкция.

-д. Прижигающие химические вещества. Фонофорез. Магнитотерапия.

205. .Найдите вариант, где все 3 из перечисленных вирусных заболеваний передаются половым путем:

-а. Остроконечные кондиломы. Гепатит С. Узелки доильщиц.

-б. Контагиозный моллюск. Опоясывающий лишай. Гепатит В.

-в. Простой герпес. Гепатит С. Остроконечные кондиломы.

-г. Контагиозный моллюск. Опоясывающий лишай. Гепатит А.

+д. Гепатит В. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск.

206. Возбудителем туберкулеза кожи является:

-а. Mycobacterium bovis.

-б. Mycobacterium tuberculosis.

-в. Mycobacterium ulcerans.

+г. А + Б.

-д. Б + В.

207. В каком из вариантов все микробиологические характеристики возбудителя туберкулеза кожи перечислены корректно:

-а. Палочковидная форма. Кислотоустойчивость. Невозможность культивирования на питательных средах.

-б. Кокко-бацилярная форма. Возможность культивирования на питательных средах. Кислотоустойчивость.

+в. Кислотоустойчивость. Возможность культивирования на питательных средах. Палочковидная форма.

-г. Возможность культивирования на питательных средах. Палочковидная форма.

Кислоточувствительность.

-д. Невозможность культивирования на питательных средах. Кокко-бацилярная форма. Кислотоустойчивость.

208. Туберкулез кожи является следствием:

-а. Прямого проникновения микобактерий в кожу извне.

-б. Гематогенной диссеминации инфекции из имеющихся очагов в организме.

-в. Аутоинокуляции инфекции по протяжению слизистой оболочки.

+г. Любым из перечисленных способов.

-д. Никаким из перечисленных способов.

209. В каком из вариантов перечислены только ограниченные формы туберкулеза кожи:

-а. Колликвативный. Лихеноидный. Индуративный.

-б. Люпоидный. Язвенный. Папуло-некротический.

+в. Бородавчатый. Люпоидный. Колликвативный.

-г. Первичный туберкулезный шанкр. Милиарный. Индуративный.

-д. Лихеноидный. Индуративный. Люпоидный.

210. Найдите вариант, где обе формы туберкулеза кожи относятся к диссеминированным:

+а. Индуративный. Лихеноидный.

-б. Люпоидный. Язвенный.

-в. Бородавчатый. Папуло-некротический.

-г. Милиарный. Люпоидный.

-д. Колликвативный. Индуративный.

211. В каком из вариантов представлены только формы туберкулеза кожи, проявляющиеся бугорковыми высыпаниями:

-а. Папуло-некротический. Лихеноидный. Индуративный.

+б. Люпоидный. Милиарный. Папуло-некротический.

-в. Бородавчатый. Люпоидный. Колликвативный.

-г. Колликвативный. Индуративный. Язвенный.

-д. Люпоидный. Индуративный. Лихеноидный

212. Излюбленной локализацией язвенного туберкулеза кожи не является

-а. слизистая рта

-б. слизистая носа

-в. язык

+г. слизистая наружного отверстия уретры

213. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки различают перечисленные ниже, кроме

-а. веррукозной

-б. изъязвляющейся

-в. серпигинозной

-г. мутилирующей

-д. шанкриформной

214. При туберкулезной волчанке не поражаются

-а. кости носа

-б. кости твердого неба

-в. хрящи носа и ушной раковины

-г. подкожная клетчатка

+д. кости свода черепа

215. В основе бугорковых и узловатых элементов при туберкулезе кожи лежит:

-а. Инфильтрат в верхних отделах кожи.

-б. Инфильтрат в глубоких отделах кожи.

-в. Баллонирующая дегенерация.

+г. Инфекционная гранулема.

-д. Эпидермолиз.

216. Найдите вариант, где правильно указана клиническая симптоматика, характерная для туберкулезных бугорков:

-а. Мягкая консистенция. Положительный симптом Бенье-Мещерского. Положительный симптом Поспелова.

-б. Положительный симптом «яблочного желе». Плотная консистенция. Склонность к изъязвлению.

-в. Положительный симптом Бенье-Мещерского. Положительный симптом «дамского каблучка». Мягкая консистенция.

-г. Положительный симптом Поспелова. Положительный симптом «яблочного желе». Положительный симптом Бенье-Мещерского.

+д. Положительный симптом Поспелова. Положительный симптом «яблочного желе». Мягкая консистенция.

217. В каком из вариантов указаны методы, используемые при постановке диагноза туберкулеза кожи:

-а. Неблагоприятный эпиданамнез. Гистологическое исследование. Микроскопия материала по Цилю-Нильсену.

-б. Рентгенологическая диагностика. Культуральная диагностика. Аллергологическая диагностика.

-в. Гистологическое исследование. Диаскопия очагов поражения. Неблагоприятный эпиданамнез.

-г. Аллергологическая диагностика. Рентгенологическая диагностика. Микроскопия материала по Цилю-Нильсену.

+д. Все вышеперечисленное.

218. В каком варианте все перечисленные препараты используются как противотуберкулезные:

-а. Изониазид. Стрептомицин. Эритромицин.

-б. Рифампицин. Пиразинамид. Дапсон.

-в. Этионамид. Пенициллин. ПАСК.

+г. Рифампицин. Этионамид. Этамбутол.

-д. Тибон. Кетоконазол. Пиразинамид.

219. В каком из вариантов корректно перечислены симптомы, характерные для чесотки:

-а. Приуроченность сыпи к нежным участкам кожи. Потеря аппетита. Отполированность ногтевых пластинок.

-б. Ночной зуд. Отполированность ногтевых пластинок. Симптомы интоксикации.

-в. Повышение температуры, озноб. Сухость кожных покровов. Потеря аппетита.

+г. Ночной зуд. Приуроченность сыпи к нежным участкам кожи. Частое наличие подобной симптоматики у членов семьи.

-д. Частое наличие подобной симптоматики у членов семьи. Сухость кожных покровов. Ночной зуд.

220. Для чесотки характерны

-а. лентикулярные папулы

-б. геморрагии

+в. точечные зудящие узелки и пузырьки

-г. волдыри

-д. полигональные папулы

221. Чесоткой (Scabies) можно заразиться:

-а. При половом контакте. При посещении плавательного бассейна. Через продукты питания.

-б. При уходе за больными животными. Через игрушки у детей. При поездках в общественном транспорте.

-в. При пользовании чужой одеждой. Воздушно-капельным путем. При посещении плавательного бассейна.

+г. При пользовании общей постелью. При половом контакте. Через игрушки у детей.

-д. При переливании крови больного. Через продукты питания. При пользовании общей постелью.

222.Клиническим критерием чесотки являются:

-а. Линейные повреждения кожи, возникающие при ее расчесывании.

-б. Волдырные элементы, образующиеся в местах локализации клещей.

-в. Корочки, отторгающиеся с поверхности кожи в местах поражений.

-г. Пустулезные элементы в виде пузырьков, заполненных гноем.

+д. Грязно-серые или розоватые выпуклые полоски прямой или извитой формы.

223. Для подтверждения диагноза чесотки используются следующие лабораторные исследования:

+а. Обнаружение возбудителя при микроскопии.

-б. Обнаружение антител в сыворотке крови.

-в. Внутрикожная проба с аллергеном.

-г. Выделение культуры на питательной среде.

-д. Биохимический анализ крови.

224. Какие осложнения возможны при чесотке:

-а. Аллергические реакции. Абсцедирование. Сепсис.

+б. Вторичная гнойничковая инфекция. Аллергические реакции. Лимфоплазия кожи.

-в. Повышение фоточувствительности. Желудочно-кишечные расстройства.

-г. Абсцедирование. Сепсис. Нервно-психические расстройства.

-д. Лимфоплазия кожи. Желудочно-кишечные расстройства. Вторичная гнойничковая инфекция.

225. Выберите вариант, где указаны нехарактерные места поражения кожи при чесотке у взрослых:

-а. Лицо. Слизистые оболочки. Боковые поверхности туловища.

-б. Межпальцевые промежутки. Половой член. Подошвы.

-в. Подмышечные впадины. Живот. Лицо.

-г. Половой член. Волосистая часть головы. Межпальцевые промежутки.

+д. Волосистая часть головы. Лицо. Подошвы.

226. Какие первичные и вторичные морфологические элементы можно увидеть на коже при неосложненной чесотке:

-а. Узелки. Гнойнички. Пузыри.

+б. Пузырьки. Экскориации. Узелки.

-в. Гнойнички. Узелки. Экскориации.

-г. Рубцы. Эрозии. Лихенификация.

-д. Экскориации. Пузырьки. Гнойнички.

227. Чем отличается клиника чесотки у грудных детей от взрослых:

-а. Отсутствием ночного зуда. Возможностью поражения ладоней и подошв. Возможностью поражения в/ч головы и лица.

-б. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Отсутствием чесоточных ходов. Преимущественно пузырьковой сыпью.

+в. Возможностью поражения ладоней и подошв. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Преимущественно пузырьковой сыпью.

-г. Отсутствием гнойничковых осложнений. Возможностью поражения ладоней и подошв. Отсутствием ночного зуда.

-д. Преимущественно пузырьковой сыпью. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Отсутствием ночного зуда.

228. Основными клиническими признаками головного педикулеза являются:

-а. Зуд волосистой части головы. Блефарит и конъюнктивит.

-б. Папулезная сыпь на в/ч головы. Папулезная сыпь на туловище.

-в. Блефарит и конъюнктивит. Выпадение волос.

-г. Расчесы на туловище. Шелушение в/ч головы.

+д. Зуд волосистой части головы. Расчесы на в/ч головы.

229. Какие осложнения могут наблюдаться при головном педикулезе:

-а. Выпадение волос.

-б. Шелушение в/ч головы.

-в. Гиперпигментации на лице.

+г. Гнойничковая инфекция.

-д. Крапивница.

230. Диагноз головного педикулеза устанавливают на основании:

-а. Микроскопии.

-б. Пробы с йодной настойкой.

+в. Осмотра ad oculus.

-г. Положительной внутрикожной пробы с аллергеном.

-д. Посева на питательные среды.

231. Какие области тела не поражаются при лобковом педикулезе:

+а. Волосистая часть головы.

-б. Брови и ресницы.

-в. Подмышечные ямки.

-г. Область лобка.

-д. Область туловища у волосатых мужчин.

232. В каком из вариантов указаны отличительные симптомы платяного педикулеза:

-а. Сельный зуд туловища. Обильные гнойничковые высыпания на туловище.

-б. Генерализованная лимфаденопатия. Повышение температуры, общее недомогание.

-в. Повышенная фоточувствительность. Повышение температуры, общее недомогание.

+г. Приуроченность сыпи к местам плотного прилегания одежды. Сильный зуд туловища.

-д. Генерализованная лимфаденопатия. Приуроченность сыпи к местам плотного прилегания одежды.

233. В каком из вариантов правильно указаны мероприятия по лечению чесотки:

-а. Втирание противопаразитарных средств во все тело, кроме лица и в/ч головы. Душ до и после лечения. Проведение вакцинации.

-б. Душ до и после лечения. Введение специфического иммуноглобулина. Профилактическое лечение контактных лиц.

+в. Дезинфекция нательного и постельного белья. Втирание противопаразитарных средств во все тело, кроме лица и в/ч головы. Профилактическое лечение контактных лиц.

-г. Проведение вакцинации. Профилактическое лечение контактных лиц. Ежедневное принятие душа.

-д. Профилактическое лечение контактных лиц. Ежедневное принятие душа. Ежедневная смена белья.

234. В какой из строчек правильно перечислены противочесоточные средства:

-а. Сера. Бензойная кислота. Анилиновые красители.

-б. Деготь. Бензилбензоат. Бензойная кислота.

-в. Салициловая кислота. Бензойная кислота. Карболовая кислота.

+г. Бензилбензоат. Перметрин. Сера.

-д. Анилиновые красители. Салициловая кислота. Перметрин.

235. Лечение головного педикулеза предусматривает:

-а. Полное состригание волос. Тщательное мытье в/ч головы.

+б. Вычесывание паразитов и гнид частым гребнем. Тщательное мытье в/ч головы.

-в. Полное состригание волос. Использование индивидуальных средств по уходу за в/ч головы.

-г. Обязательное ношение головных уборов. Вычесывание паразитов и гнид частым гребнем.

-д. Изоляцию больного. Полное состригание волос.

236. В каком из вариантов правильно перечислены противопедикулезные средства:

-а. Серосодержащие мази. Салициловая мазь. Керосин.

-б. Анилиновые красители. Бензилбензоат. Перметрин (ниттифор).

-в. Бензилбензоат. Керосин. Анилиновые красители.

+г. Перметрин (ниттифор). Серосодержащие мази. Бензилбензоат.

-д. Кортикостероидные мази. Салициловая мазь. Серосодержащие мази.

237. При выявлении чесотки или педикулеза в приемном отделении больниц проводятся следующие мероприятия:

-а. Отказ в госпитализации.

+б. Обработка больного в условиях приемного отделения.

-в. Обработка больного в домашних условиях.

-г. Обработка больного в условиях направляемого отделения.

-д. Повторная госпитализация после истечения карантина.

238. В каком из вариантов правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса:

-а. Палочковидная форма. Плохая окрашиваемость. Подвижность.

-б. Подвижность. Хорошая окрашиваемость. Способность к росту на питательных средах.

-в. Неподвижность. Спиралевидная форма. Плохая окрашиваемость.

+г. Плохая окрашиваемость. Подвижность. Невозможность культивирования на питательных средах.

-д. Спиралевидная форма. Невозможность культивирования на питательных средах.

Хорошая окрашиваемость.

239. Какова продолжительность инкубационного периода сифилиса:

-а. 7-10 дней.

+б. 3-5 недель.

-в. 3-6 месяцев.

-г. 1-3 года.

-д. 6-9 месяцев.

240. Какие факторы могут изменить инкубационный период сифилиса в сторону увеличения:

-а. Алкоголизм.

-б. Алиментарное истощение.

+в. Прием антибиотиков.

-г. Прием аналгетиков.

-д. Прием кортикостероидов.

241. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса:

+а. Алкоголизм. Хронические интеркуррентные заболевания. Формирование биполярных шанкров.

-б. Хронические интеркуррентные заболевания. Прием антибиотиков. Прием кортикостероидов.

-в. Прием иммуномодуляторов. Формирование биполярных шанкров. Алиментарное истощение.

-г. Прием антибиотиков. Алиментарное истощение. Стрессы.

-д. Прием аналгетиков. Хронические интеркуррентные заболевания. Алкоголизм.

242. В каком из вариантов есть 2 признака, нехарактерных для твердого шанкра:

-а. Болезненность. Четкие границы.

-б. Уплотнение в основании. Серозное отделяемое.

-в. Четкие границы. Неправильная форма.

+г. Гнойное отделяемое. Болезненность.

-д. Безболезненность. Уплотнение в основании.

243. Найдите вариант, где 2 признака корректно характеризуют специфическую лимфаденопатию:

-а. Безболезненность. Спаянность между собой и окружающими тканями.

-б. Болезненность. Возможность гнойного расплавления и изъязвления.

-в. Спаянность между собой и окружающими тканями. Покраснение кожи.

+г. Отсутствие спаянности. Безболезненность.

-д. Покраснение кожи. Возможность гнойного расплавления и изъязвления.

244. В какой строке оба шанкра атипичные:

-а. Шанкр на языке. Индуративный отек.

-б. Шанкр-панариций. Шанкр на миндалине.

-в. Шанкр на пальце. Шанкр-амигдалит.

+г. Индуративный отек. Шанкр-панариций.

-д. Щелевидный шанкр. Шанкр Фольманна.

245. В каком из вариантов указаны только осложнения, возможные при первичном сифилисе:

-а. Баланопостит. Экзематизация. Рубцевание.

-б. Парафимоз. Гангренизация. Малигнизация.

-в. Экзематизация. Фагеденизация. Фимоз.

-г. Гангренизация. Малигнизация. Баланопостит.

+д. Фагеденизация. Гангренизация. Парафимоз.

246. В каком варианте недостаточно данных для постановки диагноза первичного сифилиса:

-а. Наличие типичной картины заболевания. Неблагоприятный эпиданамнез (половой контакт 1-1,5 мес. тому назад). Обнаружение бледной трепонемы из очага.

-б. То же + серореакции отрицательные.

-в. То же + положительные серореакции.

+г. Типичная клиническая картина. Положительные серореакции на сифилис. Обнаружение сифилиса у полового партнера.

-д. А + обнаружение сифилиса у полового партнера.

247. На каком сроке от момента заражения обычно развивается вторичный сифилис:

-а. Через 2 недели.

-б. Через 1 месяц.

-в. Через 1,5 месяца.

-г. Через 3 месяца.

-д. Через 6 месяцев.

248. В каком варианте правильно указаны высыпания, встречающиеся при вторичном периода сифилисе:

-а. Папулы. Пустулы. Волдыри.

-б. Бугорки. Папулы. Пузыри.

-в. Волдыри. Пустулы. Пятна.

-г. Пятна. Узлы. Пустулы.

+д. Пустулы. Пятна. Папулы.

249. Вторичные сифилиды характеризуются:

-а. Ярко-воспалительной окраской. Склонностью к периферическому росту. Отсутствием субъективных ощущений.

-б. Отсутствием склонности к периферическому росту. Зудом. Ярко-воспалительной окраской.

-в. Склонностью к периферическому росту. Бледной окраской. Отсутствием субъективных ощущений.

+г. Бледной окраской. Отсутствием склонности к периферическому росту. Отсутствием субъективных ощущений.

-д. Зудом. Ярко-воспалительной окраской. Склонностью к периферическому росту.

250. В каком из вариантов только разновидности папулезных сифилидов:

-а. Лентикулярный. Оспенновидный. Себорейный.

-б. Псориазиформный. Угревидный. Монетовидный.

-в. Эрозивный. Кольцевидный. Элевирующий.

-г. Роговой. Угревидный. Миллиарный.

+д. Вегетирующий. Лентикулярный. Эрозивный.

251. Отметьте вариант, где вторичные пустулезные сифилиды:

+а. Оспенновидный. Импетигинозный. Эктимоподобный.

-б. Импетигинозный. Миллиарный. Мокнущий.

-в. Себорейный. Угревидный. Оспенновидный.

-г. Эктимоподобный. Лентикулярный. Импетигинозный.

-д. Миллиарный. Фагеденический. Угревидный.

252. Назовите характерные признаки вторичного свежего сифилиса (до 4 месяцев):

-а. Ярко-воспалительная сыпь. Симметричная сыпь. Склонность сифилидов к группировке.

+б. Мелкая полиморфная сыпь. Отсутствие склонности к группировке. Симметричная сыпь.

-в. Крупная мономорфная сыпь. Остатки твердого шанкра. Бледно-розовая сыпь.

-г. Склонность сифилидов к группировке. Мелкая полиморфная сыпь. Ассимметричная сыпь.

-д. Отсутствие склонности к группировке. Крупная мономорфная сыпь. Ярко-воспалительная сыпь.

253. Какие из перечисленных признаков характерны для вторичного рецидивного сифилиса (давностью более 6 месяцев):

-а. Обильная сыпь. Симметричная сыпь. Остатки твердого шанкра.

-б. Скудность высыпаний. Выраженность реакции Герксгеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Склонность сифилидов к группировке.

-в. Остатки твердого шанкра. Скудность высыпаний. Невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера-Яриша.

-г. Выраженность реакции Герксгеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Обильная сыпь. Симметричная сыпь.

+д. Невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера-Яриша. Скудность высыпаний. Склонность сифилидов к группировке.

254. Выберите вариант, характеризующий особенности третичного сифилиса:

-а. Необратимый характер поражений. Распространенный характер поражений. Отсутствие контагиозности.

-б. Обратимый характер поражений. Распространенный характер поражений. Контагиозность больных.

-в. Распространенный характер поражений. Симметричный характер поражения. Контагиозность больных.

+г. Локализованный характер поражений. Необратимый характер поражений. Отсутствие контагиозности.

-д. Контагиозность больных. Локализованный характер поражений. Ассимметричный характер поражения.

255. Найдите вариант, соответствующий проявлениям на коже при третичном сифилисе:

-а. Узлы, склонные к изъязвлению. Папулы ладоней и подошв.

-б. Розеолезная сыпь туловища. Пустулезные высыпания.

+в. Сгруппированные бугорки. Узлы, склонные к изъязвлению.

-г. Мелкоочаговая алопеция. Сгруппированные бугорки.

-д. Узлы, склонные к изъязвлению. Лейкодерма.

256. Отметьте вариант, где правильно указаны разновидности бугорковых сифилидов:

-а. Карликовый. Сгруппированный. Себорейный.

-б. Серпегинирующий. Нуммулярный. В виде площадки.

-в. Миллиарный. Карликовый. Сгруппированный.

+г. В виде площадки. Серпегинирующий. Карликовый.

-д. Угревидный. Карликовый. Диффузный.

257. В основе бугорковых и гуммозных сифилидов лежит:

-а. Инфильтрат в верхних отделах кожи.

-б. Дискератоз.

-в. Баллонирующая дегенерация.

+г. Инфекционная гранулема.

-д. Эпидермолиз.

258. Гуммы могут формироваться в следующих органах:

-а. Печень. Опорно-двигательный аппарат. Желудочно-кишечный тракт.

-б. Головной мозг. Яички. Почки.

-в. Легкие. Желудочно-кишечный тракт. Аорта.

-г. Яичники. Опорно-двигательный аппарат. Аорта.

+д. Все перечисленное.

259. Внутриутробное заражение плода невозможно, если беременная больна:

-а. Висцеральным сифилисом. Первичным сифилисом. Поздним скрытым сифилисом.

-б. Вторичным сифилисом. Третичным сифилисом. Поздним врожденным сифилисом.

-в. Нейросифилисом. Ранним скрытым сифилисом. Третичным сифилисом.

-г. Ранним скрытым сифилисом. Вторичным сифилисом. Висцеральным сифилисом.

+д. Третичным сифилисом. Нейросифилисом. Поздним скрытым сифилисом.

260. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса включают:

-а. Сифилитическую пузырчатку. Зубы Гетчинсона. Диффузную папулезную инфильтрацию Хохзингера.

+б. Папулезную сыпь туловища. Сифилитическую пузырчатку. Сифилитический ринит.

-в. “Саблевидные голени”. Сифилитическую пузырчатку. Псевдопараличи Парро.

-г. Остеохондриты. Папулезную сыпь туловища. Сифилитический лабиринтит.

-д. Сифилитический ринит. “Псевдопаралич” Парро. “Саблевидные голени”.

261. Выберите вариант, где все 3 признака не встречаются при раннем врожденном сифилисе:

-а. “Псевдопаралич” Парро. Аксифоидизм. Бугорки и гуммы.

-б. “Инфантильный” мизинец Дюбуа. Вегетирующие папулы. Сифилитическая пузырчатка.

-в. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера. Папулезная сыпь туловища.

+г. Симптом Авситидийского. Аксифоидизм. “Инфантильный” мизинец Дюбуа.

-д. “Готическое” небо. Сифилитическая пузырчатка. Вегетирующие папулы.

262. Какие клинические признаки включает “триада Гетчинсона”:

-а. Симптом Робинсона-Фурнье. Сифилитический лабиринтит. Зубы Гетчинсона.

-б. Сифилитический лабиринтит. Паренхиматозный кератит. Симптом Авситидийского.

-в. Аксифоидизм. “Саблевидные голени”. Симптом Робинсона-Фурнье.

+г. Паренхиматозный кератит. Зубы Гетчинсона. Сифилитический лабиринтит.

-д. Зубы Гетчинсона. Симптом Робинсона-Фурнье. Паренхиматозный кератит.

263. В каком варианте перечислены только признаки позднего врожденного сифилиса:

-а. Сифилитическая пузырчатка. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера. Папулезная сыпь туловища.

+б. Бугорковые и гуммозные сифилиды. Деформации зубов. Аксифоидизм.

-в. Деформации черепа. “Кисетообразные” моляры. “Псевдопаралич” Парро.

-г. Деформации зубов. Сифилитический ринит. Симптом Авситидийского.

-д. Папулезная сыпь туловища. Сифилитическая пузырчатка. “Инфантильный” мизинец Дюбуа.

264. Что характерно для раннего скрытого сифилиса:

-а. Срок заражения до 2 лет. Низкий титр серологических реакций. Контагиозность больных.

-б. Высокий титр серологических реакций. Отсутствие контагиозности. Следы перенесенных сифилидов.

-в. Низкий титр серологических реакций. Признаки поражения внутренних органов. Отсутствие контагиозности.

+г. Контагиозность больных. Срок заражения до 2 лет. Высокий титр серологических реакций.

-д. Отсутствие контагиозности. Отсутствие признаков поражения внутренных органов. Низкий титр серологических реакций.

265. Поздний скрытый сифилис характеризуется:

-а. Наличием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Контагиозностью больных.

-б. Отсутствием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Контагиозностью больных.

-в. Выраженностью реакции Герксеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Наличием признаков поражения внутренних органов. Сроком заражения после 2 лет.

+г. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Отсутствием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием контагиозности.

-д. Наличием на коже остатков перенесенных ранее сифилидов. Выраженностью реакции Герксеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Сроком заражения после 2 лет.

266. Злокачественная форма сифилиса проявляется:

-а. Укороченным инкубационным периодом. Наличием симптомов интоксикации. Преимущественно папулезным характером сифилидов.

-б. Удлиненным инкубационным периодом. Наличием симптомов интоксикации. Преимущественно пустулезным характером сифилидов.

-в. Преимущественно папулезным характером сифилидов. Невозможностью обнаружения Tr. pallidum. Возможностью малигнизации сифилидов.

-г. Преимущественно пустулезным характером сифилидов. Возможностью малигнизации сифилидов. Наличием симптомов интоксикации.

+д. Наличием симптомов интоксикации. Укороченным инкубационным периодом. Преимущественно пустулезным характером сифилидов.

267. При трансфузионном сифилисе не наблюдается:

-а. Розеолезной сыпи на коже и слизистых.

-б. Инкубационного периода 2 месяца.

+в. Формирования твердого шанкра.

-г. Папулезной сыпи на коже и слизистых.

-д. Положительных серологических реакций.

268. Какие серологические реакции используются в качестве скрининг-тестов (отборочных):

+а. Реакция связывания комплемента. Микрореакция преципитации. Иммуноферментный анализ.

-б. Микрореакция преципитации. Реакция иммобилизации бледных трепонем. Реакция иммунофлюоресценции.

-в. Реакция иммунофлюоресценции. Иммуноферментный анализ. Реакция иммобилизации бледных трепонем.

-г. Иммуноферментный анализ. Реакция связывания комплемента. Реакция Борде-Жангу.

-д. Реакция иммобилизации бледных трепонем. Реакция Борде-Жангу. Реакция иммунофлюоресценции.

269. На человека, бывшего в контакте с больным сифилисом, заполняется:

+а. медицинская карта амбулаторного больного

-б. медицинская карта больного венерическим заболеванием

-в. карта профилактически осмотренного с целью выявления заболевания

-г. контрольная карта диспансерного наблюдения

-д. статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

270. Методиа оказания профилактической противовенерической помощи мужчинам в пункте противовенерической профилактики включает все перечисленные мероприятия, кроме:

+а. назначения антибиотиков и сульфаниламидов

-б. мытья рук и наружных половых органов

-в. введения в уретру нескольких капель раствора гибитана

-г. втирания в кожу каломельной мази.

271. Заболеваемость сифилисом с 1989 по 1996 в Беларуси выросла в:

-а. 10 раз

-б. 50 раз

-в. 100 раз

+г. 152 раза

272. Синдромный подход при боли и отеке яичек предполагает:

-а. окраску выделений из уретры по Граму

-б. лечение по схеме осложненной гонореи с преимущественным использованием антибиотиков широкого спектра

-в. постельный режим и суспензорий для мошонки

+г. все вышеперечисленное

273.Найдите вариант, где все 3 антибиотика обладают противотрепонемным эффектом:

А. Тетрациклин. Эритромицин. Ципрофлоксацин.

Б. Пенициллин. Тетрациклин. Триметоприм-сульфаметоксазол.

В. Гентамицин. Триметоприм-сульфаметоксазол. Азитромицин (сумамед).

+ Г. Цефтриаксон. Пенициллин. Тетрациклин.

Д. Ципрофлоксацин. Гентамицин. Эритромицин.

274. Какое лечение проводится половым контактам больных сифилисом, у которых нет признаков заболевания:

-а. Профилактическое лечение.

-б. Неспецифическое лечение.

+в. Превентивное лечение.

-г. Пробное лечение.

-д. Симптоматическое лечение.

275. Продолжительность пенициллинотерапии при вторичном рецидивном и раннем скрытом сифилисе составляет:

-а. 14 дней.

-б. 16 дней.

-в. 20 дней.

+г. 28 дней.

-д. 1 месяц.

276. Инъекции бензатин бензиллпенициллина делаются с интервалом:

-а. 1 день.

-б. 3 дня.

+в. 1 неделю.

-г. 10 дней.

-д. 2 недели.

277. В каком из вариантов правильно указаны микробиологические признаки, характерные для Neisseria gonorrhoeae:

-а. Кокковидная форма. Грам-положительная окраска. Парность.

-б. Парность. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Условная патогенность.

-в. Грам-положительная окраска. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Безусловная патогенность.

+г. Грам-отрицательная окраска. Кокковидная форма. Парность.

-д. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Безусловная патогенность. Грам-положительная окраска.

278. Где правильно указаны условия, необходимые для культивирования гонококков:

-а. Температура 36-370С. Обогащение питательной среды мочевиной. Повышенная влажность.

-б. Сухая атмосфера. Использование мясо-пептонного агара. Создание анаэробных условий.

+в. Повышенное содержание СО2 в атмосфере. Температура 36-370С. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и проч.).

-г. Обогащение питательной среды мочевиной. Повышенная влажность. Повышенное содержание СО2 в атмосфере.

-д. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и проч.). Температура 36-370С. Сухая атмосфера.

279. Наиболее частым вариантом свежей гонореи у мужчин является:

+а. Острый уретрит.

-б. Подострый уретрит.

-в. Торпидный уретрит.

-г. Острый баланопостит.

-д. Острый парауретрит.

280. Отметьте, в каком из вариантов указаны только экстрагенитальные осложнения гонореи у мужчин:

-а. Блефароконъюнктивит. Эндокардит. Фарингит.

+б. Артрит. Эндокардит. Метастатические поражения кожи.

-в. Эндокардит. Блефароконъюнктивит. Фарингит.

-г. Перитонит. Блефароконъюнктивит. Артрит.

-д. Метастатические поражения кожи. Артрит. Аноректит.

281. Какие методы медицинской провокации используются у мужчин при диагностике гонореи:

-а. Химическая. Алиментарная. Физиологическая.

-б. Физиотерапевтическая. Микробиологическая. Алиментарная.

-в. Биологическая. Механическая. Аппликационная.

-г. Физиологическая. Биологическая. Физиотерапевтическая.

+д. Алиментарная. Химическая. Биологическая.

282. Назовите дозу гоновакцины для медицинской провокации:

-а. 0,2 мл.

-б. 0,3 мл.

+в. 0,5 мл.

-г. 1 мл.

-д. 2 мл.

283. Синдромный подход при боли и отеке яичек предполагает:

-а. окраску выделений из уретры по Граму

-б. лечение по схеме осложненной гонореи с преимущественным использованием антибиотиков широкого спектра

-в. постельный режим и суспензорий для мошонки

+г. все вышеперечисленное

284. На бывшего в 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

285. Принудительное лечение по поводу венерического заболевания возможно:

-а. по решению комиссии лечебного учреждения

-б. по постановлению следователя

-в.) с санкции прокурора

+г. по решению суда

286. Методика оказания противовенерической помощи женщинам в пункте индивидуальной противовенерической профилактики включает, все перечисленное, кроме:

-а. выпускания мочи, мытья рук, наружных половых органов с мылом и обработки раствором гибитана.

+б. назначения антибиотиков и сульфаниламидов

-в. спринцевания влагалища и инстилляции в уретру раствора марганцевокислого калия

-г. втирания в кожу каломельной мази

-д. применения стерильных салфеток

287. В каком из вариантов корректно указаны клинические формы хронического простатита:

-а. Катаральный. Абсцедирующий. Фибринозный.

+б. Паренхиматозный. Катаральный. Фолликулярный.

-в. Гнойный. Фолликулярный. Фибринозный.

-г. Фолликулярный. Калькулезный. Паренхиматозный.

-д. Некротический. Катаральный. Калькулезный.

288. Найдите вариант, где перечислены только антибактериальные препараты, используемые при лечении гонореи:

-а. Пенициллины. Левомицетин. Стрептомицин.

-б. Сульфаниламиды. Тетрациклины. Ванкомицин.

-в. Стрептомицин. Цефалоспорины. Полимиксин.

-г. Тетрациклины. Ванкомицин. Макролиды.

+д. Левомицетин. Пенициллины. Тетрациклины.

289. Найдите вариант, где указана неспецифическая терапия, используемая при гонорее:

-а. Пирогенные препараты. Противовоспалительные препараты. Физиотерапия.

-б. Биогенные стимуляторы. Иммуномодуляторы. Анестетики.

-в. Кортикостероиды. Средства, улучшающие микроциркуляцию. Адаптогены.

+г. Иммуномодуляторы. Пирогенные препараты. Физиотерапия.

-д. Физиотерапия. Кортикостероиды. Антикоагулянты.

290. Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:

-а. 2 недели.

-б. 1 месяц.

+в. 1,5 месяца.

-г. 2 месяца.

-д. 3 месяца.

291. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:

-а. Chlamydia trachomatis, вар. А - С.

+б. Chlamydia trachomatis, вар. D – K.

-в. Chlamydia pecorum.

-г. Chlamydia trachomatis, вар. L.

-д. Chlamydophyla psittaci.

292. Возбудитель хламидиоза характеризуется:

-а. Размножением путем бинарного деления. Чувствительностью к ряду антибиотиков. Способностью к росту на искусственных питательных средах.

-б. Наличием в геноме одной аминокислоты. Чувствительностью к ацикловиру. Способностью проходить через бактериальные фильтры.

+в. Облигатным внутриклеточным паразитированием. Размножением путем бинарного деления. Чувствительностью к ряду антибиотиков.

-г. Способностью к росту на искусственных питательных средах. Облигатным внутриклеточным паразитированием. Наличием в геноме двух аминокислот.

-д. Чувствительностью к ряду антибиотиков. Способностью проходить через бактериальные фильтры. Наличием в геноме одной аминокислоты.

293. Для каких микоплазм доказана “причинность” в возникновении воспалительных поражений мочеполового тракта:

-а. Mycoplasma fermentans. Mycoplasma penetrans. Mycoplasma spermatophilus.

+б. Mycoplasma hominis. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum.

-в. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum. Mycoplasma fermentans.

-г. Ureaplasma urealyticum. Ureaplasma parvium. Mycoplasma hominis.

-д. Mycoplasma arthritidis. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum.

294. Для лабораторной диагностики хламидиоза используются:

-а. ПЦР. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток. Внутрикожная проба с хламидийным аллергеном.

-б. РИФ на антиген и антитела. ПЦР. Посев на искусственные питательные среды.

-в. Посев на искусственные питательные среды. Внутрикожная проба с хламидийным аллергеном. ИФА на антиген и антитела.

-г. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток. Темнопольная микроскопия. ПЦР.

+д. ИФА на антиген и антитела. ПЦР. РИФ на антиген и антитела.

295. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект:

-а. Пенициллины. Офлоксацин. Левомицетин.

+б. Тетрациклины. Макролиды. Азитромицин (сумамед).

-в. Метронидазол. Тетрациклины. Офлоксацин.

-г. Гентамицин. Рифампицин. Макролиды.

-д. Азитромицин (сумамед). Метронидазол. Тетрациклины.

296. В каком варианте перечислены только противотрихомонадные препараты:

-а. Нифурател (макмирор). Тинидазол. Клобетазол.

-б. Метронидазол. Мебендазол. Орнидазол (тиберал).

+в. Тенонитрозол (атрикан). Метронидазол. Ниморазол (наксоджин).

-г. Мебендазол. Ниморазол (наксоджин). Кетоконазол (низорал).

-д. Ниморазол (наксоджин). Тинидазол. Флюконазол.

297. Соблюдание врачебной тайны необходимо:

-а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

-б) для защиты социальных и экономических интересов личности

-в) для поддерживания престижа врачебной профессии

+г) верно все перечисленное

298. Первичным морфологическим элементом при красном плоском лишае является:

-а. Пятно.

+б. Папула.

-в. Бугорок.

-г. Узел.

-д. Волдырь.

299. К атипичным формам псориаза относят следующие, кроме

-а. себорейной

-б. фолликулярной

-в. интертригинозной

-г. ладоней и подошв

+д. крупнобляшечной

300. Что включает в себя “псориатическая триада” симптомов:

-а. Симптом “терминальной пленки”. Симптом Ядассона. Симптом “точечного кровотечения”.

-б. Симптом “облатки”. Симптом Никольского. Симптом “стеаринового пятна”.

-в. Симптом “скрытого шелушения”. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом “точечного кровотечения”.

-г. Симптом “точечного кровотечения”. Симптом “облатки”. Симптом “пуговчатого зонда”.

+д. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом “точечного кровотечения”. Симптом “терминальной пленки”.