1. В определение общественного здоровья ВОЗ входят элементы:

-1. физическое, социальное и психологическое благополучие

-2. возможность трудовой деятельности

-3. наличие или отсутствие болезней

-4. наличие благоустроенного жилища

+5. все, кроме наличие благоустроенного жилища

2. Общественное здоровье населения характеризуют следующие показатели, кроме:

+1. трудовой активности населения

-2. заболеваемости

-3. инвалидности

-4. демографических показателей

-5. физического развития населения

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

-1. метод экспертных оценок

-2. соответствие модели конечным результатам деятельности

-3. оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий

-4. анализ и оценка демографических показателей

+5. все, кроме г)

4. Основными задачами поликлиники являются

-1. медицинской помощи больным на дому

-2. лечебно – диагностического обслуживания населения

-3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни

-4. профилактической работы

-5. экспертизы временной трудоспособности

+6. все перечисленные

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

-1. анализа интенсивности потока больных по времени

+2. нормирования деятельности врачей

-3. правильной организации графика приема врачей

-4. четкой работы регистратуры

-5. дисциплины персонала

6. Международная классификация болезней – это:

-1. перечень наименований болезней в определенном порядке

-2. перечень диагнозов в определенном порядке

-3. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

+4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в

в соответствии с определенными установленными критериями

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

-1. обеспеченность населения врачами

-2. обеспеченность средним медицинским персоналом

-3. показатель укомплектованности

-4. коэффициент совместительства

+5. все вышеперечисленные показатели

8. Основателем французской дерматологической школы считается

-1. Казенав

-2. Биетт

+3. Алибер

-4. Жибер

-5. Девержи

9. Основателем венской дерматологической школы считается

-1. Ядассон

-2. Капоши

-3. Унна

+4. Гебра

-5. Базен

10. Основателем Петербургской дерматологической школы считается

-1. А.И.Поспелов

-2. Н.П.Мансуров

-3. М.И.Стуковенков

+4. А.Г. Полотебнов

11. Ниже перечислены основные функции кожи, кроме

-1. иммунной

-2. защитной

-3. секреторной

-4. обменной

+5. кроветворной

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

-1. акантолиза

-2. спонгиоза

-3. гидротической дистрофии

+4. эпидермолиза

13. Патологические изменения соединительнотканных волокон:

-1. склероз

-2. коллагенолиз

-3. эластолиз

+4. все вышеперечислнное

14. Пузырек образуется всеми указанными ниже путями, кроме

-1. спонгиоза

-2. вакуолизации

-3. баллонирующей дегенерации

+4. эпидермолиза

15. Из каких эмбриональных зачатков формируется кожа:

-1. Эктодерма.

-2. Мезодерма.

-3. Энтодерма.

+4. Эктодерма и Мезодерма.

-5. Мезодерма и Энтодерма.

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

-1. Кератиноциты. Клетки Лангерганса. Тучные клетки.

-2. Меланоциты. Клетки Ланганса. Клетки Меркеля.

-3. Тучные клетки. Лимфоциты. Фибробласты.

+4. Клетки Лангерганса. Кератиноциты. Меланоциты.

-5. Клетки Ланганса. Клетки Гринштейна. Меланофаги.

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

-1. Фибробласты. Меланоциты.

+2. Гистиоциты. Фибробласты.

-3. Клетки Меркеля. Клетки Лангерганса.

-4. Тучные клетки. Кератиноциты.

-5. Меланоциты. Гистиоциты.

18. Секреция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме

-1. нервной системы

-2. гормонов половых желез

-3. гормонов гипофиза

-4. гормонов надпочечников

+5. гормонов поджелудочной железы

19. При старении кожи происходит

-1. изменение биохимического состава кожи

-2. снижение активности ферментов в эпидермисе

-3. усиление активности ферментов в дерме

-4. повышение содержания в коже кальция и калия

+5. все вышеперечисленное

20. Укажите признак, характеризующий пятно:

-1. Изменение рельефа кожи.

-2. Изменение консистенции кожи.

-3. Изменение целостности кожи.

+4. Изменение окраски кожи.

-5. Изменение тургора кожи.

21. Ослабление или исчезновение окраски при витропрессии характерно для:

-1. Гиперпигментных пятен.

+2. Воспалительных пятен.

-3. Петехий.

-4. Экхимозов.

-5. Депигментрированных пятен.

22. Какие элементы могут изъязвляться:

-1. Бугорок. Пузырек.

-2. Папула. Пятно.

-3. Пятно. Бугорок.

-4. Волдырь. Пузырек.

+5. Узел. Бугорок.

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

-1. Эритемой.

+2. Розеолой.

-3. Пурпурой.

-4. Экзантемой.

-5. Гематомой.

24. После каких элементов не образуется рубец:

+1. Пузырек. Папула. Пятно.

-2. Папула. Пустула. Узел.

-3. Бугорок. Узел. Волдырь.

-4. Пятно. Бугорок. Пузырек.

-5. Узел. Папула. Пузырь.

25. Дефект кожи в пределах эпидермиса называется:

-1. Язвой.

+2. Эрозией.

-3. Экскориацией.

-4. Трещиной.

-5. Вегетацией.

26. Абсолютные показания для системного назначения кортикостероидов

-1. анафилактический шок

-2. пузырчатка

-3. Синдром Лайелла

+4. все вышеперечисленное

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

-1. элокома

-2. локоида

-3. адвантана

+4. фторокорта

28. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

-1. нозологической формы

-2. клинической формы

-3. характера течения

-4. стадии процесса

+5. эффективности предшествующего лечения

29. Понятие «дозовый режим» включает все перечисленное, кроме

-1. суточных доз в единицах веса или объема

-2. промежутков между введением

+3. путей введения

-4. скорости введения

-5. общей продолжительности лечения

30. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

-1. кортикостероидов

-2. антигистаминных препаратов

-3. препаратов кальция

-4. тиосульфата натрия

+5. транквиллизаторов

31. Выберите строчку, где только кератолитические средства:

-1. Салициловая кислота. Тальк.

-2. Ихтиол. Деготь.

+3. Резорцин. Салициловая кислота.

-4. Нитрат серебра. Анилиновые красители.

-5. Окись цинка. Ментол.

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

-1. Борная кислота. Сера.

+2. Деготь. Ихтиол.

-3. Салициловая кислота. Анилиновые красители.

-4. Ментол. Анестезин.

-5. Ихтиол. Анилиновые красители.

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

-1. Кортикостероиды. Анилиновые красители.

-2. Антибиотики. Анестезин.

+3. Борная кислота. Анилиновые красители.

-4. Сера. Ментол.

-5. Окись цинка. Тальк.

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

-1. Болтушки. Влажные повязки.

+2. Пасты. Болтушки.

-3. Примочки. Компрессы.

-4. Мази. Пластыри.

-5. Лаки. Пасты.

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

-1. Пудры. Болтушки.

-2. Примочки. Влажные повязки.

+3. Мази. Компрессы.

-4. Компрессы. Пудры.

-5. Болтушки. Пасты.

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

-1. Ментол. Ихтиол. Деготь.

-2. Кортикостероиды. Тальк. Сера.

+3. Анестезин. Ментол. Кортикостероиды.

-4. Нитрат серебра. Фенол. Окись цинка.

-5. Анилиновые красители. Деготь. Сера.

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

-1. Борная кислота. Тальк.

+2. Нитрат серебра. Резорцин.

-3. Анестезин. Ментол.

-4. Окись цинка. Ихтиол.

-5. Деготь. Анилиновые красители.

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

-1. Пудры. Болтушки.

-2. Пластыри. Лаки.

-3. Компрессы. Примочки.

+4. Примочки. Влажные повязки.

-5. Мази. Пасты.

39. При шанкриформной пиодермии до исключения диагноза сифилиса назначаются

-1. антибиотики

+2. исследования на бледную трепонему

-3. мази с антибиотиками

-4. анилиноые краски

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

-1. Сикоз. Карбункул. Простой лишай лица.

+2. Фурункул. Гидраденит. Сикоз.

-3. Импетиго. Фолликулит. Интертриго.

-4. Эктима. Псевдофурункулез. Шанкриформная пиодермия.

-5. Турниоль. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных).

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

-1. Турниоль. Фолликулит. Пиогенная гранулема.

+2. Язвенная пиодермия. Шанкриформная пиодермия.

-3. Заеда. Простой лишай лица. Импетиго.

-4. Интертриго. Вегетирующая пиодермия. Рупия.

-5. Шанкриформная пиодермия. Эктима. Гидраденит.

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

-1. Импетиго. Фолликулит. Вегетирующая пиодермия.

-2. Сикоз. Фурункул. Псевдофурункулез.

+3. Карбункул. Фолликулит. Сикоз.

-4. Турниоль. Эктима. Гидраденит.

-5. Псевдофурункулез. Карбункул. Сикоз.

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

-1. Лихорадка. Сахарный диабет. Регионарный лимфаденит.

-2. Регионарный лимфаденит. Беременность. Лихорадка.

-3. Распространенная форма поражения кожи. Сахарный диабет. Беременность.

+4. Беременность. Регионарный лимфаденит. Лихорадка.

-5. Лихорадка. Регионарный лимфаденит. Распространенная форма поражения кожи.

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

-1. Фолликулит. Карбункул. Гидраденит.

-2. Псевдофурункулез. Турниоль. Заеда (ангулярный стоматит).

+3. Простой лишай лица. Импетиго. Эктима.

-4. Рупия. Фолликулит. Интертриго.

-5. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных). Псевдофурункулез. Язвенная пиодермия.

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

-1. Гидраденит. Эксфолиативный дерматит Риттера. Эктима.

-2. Фолликулит. Карбункул. Интертриго.

-3. Рупия. Пиококковый пемфигоид. Импетиго.

-4. Сикоз. Шанкриформная пиодермия. Псевдофурункулез.

+5. Пиококковый пемфигоид. Эксфолиативный дерматит Риттера. Псевдофурункулез.

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

+1. Гидраденит. Эктима. Карбункул.

-2. Эктима. Фолликулит. Язвенная пиодермия.

-3. Рупия. Сикоз. Простой лишай лица.

-4. Импетиго. Фурункул. Заеда.

-5. Карбункул. Гидраденит. Турниоль.

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

-1. Карбункул. Интертриго. Пиококковый пемфигоид.

-2. Остиофолликулит. Псевдофурункулез. Импетиго.

-3. Пиококковый пемфигоид. Фолликулит. Эктима.

+4. Фурункулез. Карбункул. Сикоз.

-5. Рупия. Фурункулез. Простой лишая лица.

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

-1.Кокцидиоидоз. Разноцветный лишай. Трихофития.

-2. Актиномикоз. Эпидермофития стоп. Фавус.

-3. Кокцидиоидоз. Пьедра. Хромомикоз.

-4. Рубромикоз. Разноцветный лишай. Эритразма.

+5. Паховая эпидермофития Рубромикоз. Микроспория.

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

-1. Утолщение ногтевой пластинки. Воспалительные явления околоногтевого валика. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”.

+2. Пожелтение ногтевой пластинки. Утолщение ногтевой пластинки. Крошение, ломкость ногтевой пластинки.

-3. Крошение, ломкость ногтевой пластинки. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”. Утолщение ногтевой пластинки.

-4. Воспалительные явления околоногтевого валика. Пожелтение ногтевой пластинки. Крошение, ломкость ногтевой пластинки.

-5. Изменение поверхности ногтя по типу “наперстка”. Утолщение ногтевой пластинки. Пожелтение ногтевой пластинки.

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

+1. 15-18 мг/кг в сутки,

-2. 18-20.

-3. 20-22

-4. 10-15

-5. 25

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

+1. Амфотерицин В. Кетоконазол (низорал). Флюконазол (дифлюкан).

-2. Эритромицин. Гризеофульвин. Натамицин (пимафуцин).

-3. Нистатин. Тетрациклин. Интаконазол (орунгал).

-4. Кетоконазол (низорал). Леворин. Гризеофульвин.

-5. Гризеофульвин. Тербинафин (ламизил). Нистатин.

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

-1. Фавус. Рубромикоз.

-2. Пьедра. Актиномикоз.

-3. Хромомикоз. Эритразма.

+4. Разноцветный лишай. Пьедра.

-5. Микроспория. Разноцветный лишай.

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

-1. Эпидермофития стоп. Хромомикоз. Кандидоз.

-2. Бластомикоз. Рубромикоз. Трихофития.

+3. Кандидоз. Эпидермофития стоп. Рубромикоз.

-4. Рубромикоз. Споротрихоз. Паховая эпидермофития.

-5. Разноцветный лишай. Эпидермофития стоп. Кандидоз.

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

-1. Эритразма. Эпидермофития стоп. Стафилодермия..

-2. Кандидоз. Эпидермофития стоп. Эритразма.

-3. Эритразма. Кандидоз. Стафилодермия..

+4. Стрептодермия. Эритразма. Кандидоз.

-5. Стафилодермия.. Эпидермофития стоп. Эритразма.

56. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:

-1. Мицелия. Псевдомицелия.

-2. Псевдомицелия. Спор.

-3. Гиперкератоза. Воспалительного инфильтрата.

+4. Мицелия. Спор.

-5. Воспалительного инфильтрата. Мицелия.

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

-1. Нистатин. Итраконазол (орунгал). Флюконазол (дифлюкан).

-2. Гризеофульвин. Амфотерицин В. Кетоконазол (низорал).

-3. Стрептомицин. Тербинафин (ламизил). Итраконазол (орунгал).

-4. Тербинафин (ламизил). Кетоконазол (низорал). Нистатин.

+5. Итраконазол (орунгал). Тербинафин (ламизил). Гризеофульвин.

58. В какой из строк перечислены только псевдомикозы:

+1. Эритразма. Актиномикоз.

-2. Паховая эпидермофития. Споротрихоз.

-3. Кандидозоз. Эритразма.

-4. Актиномикоз. Гистоплазмоз.

-5. Трихофития. Бластомикоз.

59. Где правильно перечислены клинические формы эпидермофитии стоп:

-1. Интертригинозная. Дисгидротическая. Инфильтративно-нагноительная.

-2. Сквамозная. Интертригинозная. Фолликулярно-узловатая.

-3. Эритродермическая. Эрозивно-язвенная. Сквамозная.

+4. Дисгидротическая. Сквамозная. Интертригинозная.

-5. Фолликулярно-узловатая. Инфильтративно-нагноительная. Дисгидротическая.

60. Какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике:

-1. Антропофильная трихофития.

-2. Зоофильная трихофития.

+3. Микроспория.

-4. Фавус.

-5. Кандидоз.

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

-1. Гризеофульвин. Кетоконазол (низорал). Итраконазол (орунгал).

-2. Флюконазол (дифлюкан). Тербинафин (ламизил). Кетоконазол (низорал).

-3. Кетоконазол (низорал). Флюконазол (дифлюкан). Итраконазол (орунгал).

+4. Итраконазол (орунгал). Тербинафин (ламизил). Флюконазол (дифлюкан).

-5. Тербинафин (ламизил). Гризеофульвин. Итраконазол (орунгал).

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

-1. Поражение стоп. Поражение ногтей.

-2. Поражение волосистой части головы. Поражение кистей.

-3. Поражение гладкой кожи. Поражение пушковых волос.

-4. А + Б.

+5. А + В.

63. Назовите правильную дозировку гризеофульвина при микроспории:

-1. 15 мг/кг в сутки.

-2. 20

+3. 22

-4. 10

-5. 25

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

-1. Эритромициновая мазь. Анилиновые красители. Серная мазь.

+2. Левориновая мазь. Растворы буры. Анилиновые красители.

-3. Растворы буры. Салициловая мазь. Нистатиновая мазь.

-4. Клотримазол. Раствор Люголя. Цинковая мазь.

-5. Анилиновые красители. Пимафуцин. Тетрациклиновая мазь.

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

-1. Поражение ногтевых пластинок. Распространенные формы поражения гладкой кожи. Симптомы интоксикации.

-2. Ограниченные формы поражения гладкой кожи. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами. Субъективные ощущения (зуд, жжение).

+3. Поражение волос. Поражение ногтевых пластинок. Распространенные формы поражения гладкой кожи.

-4. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами. Поражение ногтевых пластинок. Сахарный диабет.

-5. Распространенные формы поражения гладкой кожи. Поражение волос. Симптомы интоксикации.

66. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:

-1. Trichophyton gypseum.

-2. Trichophyton interdigitale.

-3. Trichophyton rubrum.

+4. Trichophyton violaceum.

-5. Trichophyton Schoenleini.

67. Для какого из микозов стоп характерно формирование гиперкератоза:

-1. Эпидермофития стоп.

+2. Рубромикоз.

-3. Кандидоз.

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

-1. Микроскопическое исследование чешуек гладкой кожи. Выделение культуры на среде Сабуро.

+2. Микроскопическое исследование волос. Выделение культуры на среде Сабуро.

-3. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок. Выделение культуры на среде Сабуро.

-4. Микроскопическое исследование волос. Внутрикожная проба с аллергеном.

-5. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок. Внутрикожная проба с аллергеном.

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

-1. 2 недели.

-2. 10 дней.

-3. 1 месяц.

+4. 45 суток.

-5. 2 месяца.

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

-1. Серная мазь. Нистатиновая мазь. Анилиновые красители.

-2. Тетрациклиновая мазь. Миконазол. Нафтифин (экзодерил).

+3. Йод. Серная мазь. Клотримазол.

-4. Анилиновые красители. Бифоназол (микоспор). Салициловая мазь.

-5. Левориновая мазь. Циклопирокс (батрафен). Цинкундан.

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

-1. Концентрированные кислоты, щелочи. Полимерные материалы. Металлы.

-2. Косметические средства. Высокая, низкая температура. Растения.

+3. Ионизирующая радиация. Концентрированные кислоты, щелочи. Солнечное излучение.

-4. Стиральные порошки. Ионизирующая радиация. Полимерные материалы.

-5. Высокая, низкая температура. Вещества кожно-нарывного действия. Красители.

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

+1. Полимеры. Косметические средства. Антибиотикосодержащие мази.

-2. Концентрированные кислоты и щелочи. Красители. Синтетические ткани.

-3. Вещества кожно-нарывного действия. Металлы. Солнечное излучение.

-4. Металлы. Растения. Высокая, низкая температура.

-5. Антибиотикосодержащие мази. Полимерные материалы. Негашеная известь.

73. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

-1. Эритема. Узелки. Волдыри.

-2. Узелки. Пузырьки. Гнойнички.

-3. Пузырьки. Рубцы. Изъязвления.

+4. Пузыри. Эритема. Некроз.

-5. Некроз. Волдыри. Узелки.

74. Какие медикаменты используются для общей терапии аллергического дерматита:

-1. Тавегил. Кокарбоксилаза. Хлорид кальция.

+2. Кларитин. Фенкарол. Препараты кальция.

-3. Экстракт валерианы. Супрастин. Аскорбиновая кислота.

-4. Анальгин. Димедрол. Ретинол.

-5. Глюконат кальция. Тиамин. Перитол.

75. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите:

-1. Пудры. Болтушки.

-2. Пасты.

-3. Мази.

+4. Примочки. Влажные повязки.

-5. Компрессы.

76. Что следует назначить при эритематозном дерматите:

-1. Мази. Пластыри. Аэрозоли.

-2. Примочки. Влажные повязки. Спиртовые растворы.

-3. Пасты. Гели. Мази.

+4. Пудры. Болтушки. Пасты.

-5. Компрессы. Лаки. Аэрозоли.

77. В клинические формы микробной экземы не входит

-1. варикозная

-2. микотическая

-3. нуммулярная

-4. паратравматическая

+5. пруригинозная

78. Для себорейной экземы не характерно

-1. наличие себороидов

-2. крайняя редкость везикуляции и мокнутия

-3. локализация в себорейных зонах

+4. поражение ладоней и подошв

79. В группу зудящих дерматозов не входит

-1. экзема

-2. нейродермит

-3. почесуха

+4. каплевидный парапсориаз

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

-1. Форсированный диурез. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты.

-2. Десенсибелизирующие препараты. Кортикостероиды. Мочегонные.

-3. Анальгетики. Антигистаминные препараты. Десенсибелизирующие препараты.

-4. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты. Слабительные.

+5. Слабительные. Мочегонные. Антигистаминные препараты.

81. Экстренная помощь при синдроме Лайелла:

-1. Антигистаминные препараты. Слабительные. Мочегонные.

-2. Форсированный диурез. Наркотические средства. Сердечно-сосудистые препараты.

+3. Дезинтоксикационная терапия. Форсированный диурез. Кортикостероиды.

-4. Кортикостероиды. Антибиотики. Антигистаминные препараты.

-5. Антибиотики. Препараты кальция. Дезинтоксикационная терапия.

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

-1. анафилактоидных

-2. цитотоксических

-3. иммунокомплексных

+4. реакций трансплантат против хозяина

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

-1. анафилактического шока

-2. крапивницы

-3. отека Квинке

+4. васкулитов

84. Цитотоксическими реакциями в дерматологии являются перечисленные ниже, кроме

-1. синдрома Лайелла

-2. пузырчатки

-3. пемфигоида

+4. крапивницы

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

-1. Микробная. Герпетическая. Эритематозная.

-2. Себорейная. Истинная. Буллезная.

-3. Пруригинозная. Профессиональная. Нумуллярная.

+4. Профессиональная. Детская. Истинная.

-5. Истинная. Микробная. Дисгидротическая.

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

-1. Воспалительное пятно. Пузырь. Узелок.

-2. Узелок. Пузырек. Бугорок.

-3. Бугорок. Узел. Пузырек.

+4. Пузырек. Воспалительное пятно. Узелок.

-5. Волдырь. Узелок. Пузырек.

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

-1. Акантолиз.

-2. Баллонирующая дегенерация.

-3. Эпидермолиз.

+4. Спонгиоз.

-5. Гранулез.

88. Для какого возрастного периода характерна детская экзема:

-1. От рождения до 6 месяцев.

+2. В возрасте до 2 лет.

-3. От 3 до 7 лет.

-4. 7-14 лет.

-5. Любой детский возраст.

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

-1. При аллергическом дерматите возможны пузыри, некроз. Характер сенсибелизации при последнем чаще моновалентный.

+2. При аллергическом дерматите есть четкая приуроченность поражения кожи к месту воздействия аллергена. Последний протекает более благоприятно.

-3. При последнем наблюдается мономорфная клиника поражения кожи. Течение аллергического дерматита более благоприятное.

-4. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). При последнем наблюдается мономорфная клиника поражения кожи.

-5. Характер сенсибилизации при последнем чаще моновалентный. При аллергическом дерматите нет везикуляции и мокнутия.

90. В чем отличие истинной и микробной экзем:

-1. Последняя является следствием аллергического дерматита или токсидермии. При микробной экземе более четкие границы очагов поражения.

-2. Последняя возникает на фоне пиодеомии или микоза. Микробная экзема протекает менее благоприятно.

+3. При последней менее выражен зуд, она возникает на фоне пиодермии или микоза.

-4. При последней возможно асимметричное расположение очагов., клиника поражения кожи - мономорфная.

-5. Последняя протекает более благоприятно. При её лечении эффективны не противоаллергические средства, а антибиотики.

91. Назовите характерную локализацию себорейной экземы:

-1. Волосистая часть головы. Конечности. Околоротовая зона.

-2. Складки кожи. Лицо. Слизистая оболочка рта.

-3. Спина. Лицо. Ладони и подошвы.

-4. Конечности. Область пупка. Волосистая часть головы.

+5. Лицо. Волосистая часть головы. Складки кожи.

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

-1. Димедрол. Кларитин. Аскорутин.

-2. Индометацин. Супрастин. Кортикостероиды.

+3. Кортикостероиды. Тавегил. Препараты кальция.

-4. Препараты кальция. Парацетамол. Кортикостероиды.

-5. Препараты железа. Кортикостероиды. Мочегонные средства.

93. Какое наружное лечение проводится в острой стадии экземы:

-1. Мази.

-2. Пасты.

-3. Взбалтываемые смеси. Пудры.

+4. Примочки. Влажные повязки.

-5. Компрессы.

94. Назовите возможную причину крапивницы:

-1. Медикаменты.

-2. Воздействие холода.

-3. Горячий душ.

-4. Солнечная радиация.

+5. Все вышеперечисленное.

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

-1. Нейродермит. Бронхиальная астма. Истинная экзема.

-2. Контактный дерматит. Крапивница. Конъюнктивит.

+3. Крапивница. Атопический дерматит. Бронхиальная астма.

-4. Ринит. Себорейная экзема. Конъюнктивит.

-5. Бронхиальная астма. Нейродермит. Контактный дерматит.

96. Какие клинические проявления характерны для крапивницы:

-1. Зуд. Пятнистая сыпь. Расчесы.

-2. Волдыри. Узелки. Зуд.

-3. Геморрагические пятна. Серопапулы. Бронхоспазм.

-4. Узелковая сыпь. Зуд. Расчесы.

+5. Зуд. Волдыри. Расчесы.

97. Какие из терапевтических мероприятий используются при атопическом дерматтите:

-1. Исключение пищевого аллергена. Кератолитические мази. Психотропные средства.

-2. Кортикостероидные мази. Антигистаминные препараты. Мочегонные средства.

+3. Кортикостероиды системно. Кортикостероидные мази. Антигистаминные препараты.

-4. Антигистаминные препараты. Препараты кальция. Кортикостероидные мази.

-5. Кортикостероидные мази. Цитостатики. Противовоспалительные препараты.

98. Механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов:

-1. Сужение кровеносных сосудов. Блокирование Н2 рецепторов.

-2. Блокирование Н1 рецепторов. Блокирование Н2 рецепторов.

-3. Блокирование Н2 рецепторов. Стабилизация мембран тучных клеток.

-4. Разрушение гистамина. Блокирование Н1 рецепторов.

-5. Стабилизация мембран тучных клеток. Блокирование Н1 рецепторов.

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

-1. Пенициллин. Аскорбиновая кислота.

+2. Аспирин. Пенициллин.

-3. Преднизолон. Глюконат кальция.

-4. Димедрол. Сульфаниламиды.

-5. Аскорбиновая кислота. Галогеновые препараты.

100. Характерные клинические проявления атопического дерматита:

-1. Сильный зуд. Лихенификация. Везикуляция и мокнутие. Волдыри.

-2. Узелковая сыпь. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Волдыри.

+3. Лихенификация. Узелковая сыпь. Белый дермографизм.

-4. Белый дермографизм. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Волдыри.

-5. Везикуляция и мокнутие. Сильный зуд. Полиморфизм сыпи.

101. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:

-1. Пятно.

-2. Пустула.

+3. Папула/серопапула.

-4. Пузырь.

-5. Бугорок.

102. Какие из медикаментов можно использовать как противозудные:

-1. Тавегил. Парацетамол. Дексаметазон.

-2. Экстракт валерианы. Триамцинолон. Препараты магния.

-3. Анальгин. Фенкарол. Гистоглобулин.

+4. Преднизолон. Супрастин. Седативные средства.

-5. Гистоглобулин. Бетаметазон. Аскорбиновая кислота.

103. Экстренная помощь при остром отеке гортани:

-1. Димедрол внутримышечно.

-2. Кортикостероиды внутрь.

+3. Адреналин подкожно.

-4. Промывание желудка.

-5. Глюконат кальция внутривенно.

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

-1. Омозолелость. Аллергический дерматит. Солнечный дерматит.

-2. Термический ожог. Простой дерматит. Ограниченный гиперкератоз.

+3. Профессиональная пигментация. Омозолелость. Краснота щек и носа.

-4. Профессиональные дерматиты. Профессиональные фолликулиты. Электротравма.

-5. Эризипелоид. Профессиональные онихии и паронихии. Кандидоз.

105. Какие из профессиональных дерматозов вызываются химическими факторами:

-1. Токсическая меланодермия. Ограниченный гиперкератоз. Термический ожог.

-2. Профессиональные паронихии. Профессиональные фолликулиты. Эризипелоид.

+3. Аллергический дерматит. Химический ожог. Дерматокониоз.

-4. Лучевой дерматит. Узелки доильщиц. Простой дерматит.

-5. Ограниченный гиперкератоз. Эпидермит. Ознобление.

106. Причиной каких профессиональных дерматозов являются физические факторы:

-1. Микоз стоп. Травматические повреждения кожи. Фотодерматит.

+2. Ознобление. Электротравма. Хронический лучевой дерматит.

-3. Солнечный дерматит. Дерматокониоз. Профессиональные фолликулиты.

-4. Токсидермия. Эпидермит. Простой дерматит.

-5. Электротравма кожи. Фотодерматит. Омозолелость.

107. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:

-1. Фитодерматит. Профессиональные фолликулиты. Туберкулез кожи.

-2. Дерматокониоз. Зерновая чесотка. Кандидоз.

+3. Зерновая чесотка. Узелки доильщиц. Инфильтративно-нагноительная трихофития

-4. Эризипелоид. Сап. Профессиональные онихии и паронихии.

-5. Профессиональные фолликулиты. Рубромикоз. Токсическая меланодермия.

108. Профессиональный фотодерматит является следствием:

-1. Лучевого ожога.

+2. Фотосенсибилизации.

-3. Воздействия ионизирующей радиации.

-4. Работы с радиоизотопами.

-5. Работы с источниками искусственного освещения.

109. Укажите, какой дерматоз считается профессиональным:

-1. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.

-2. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.

+3. Если причиной его возникновения и развития являются производственные факторы.

-4. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.

-5. Если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.

110. Какая документация требуется для подтверждения диагноза профессионального дерматоза:

-1. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства. Справка о заработной плате.

+2. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства.

-3. Служебная характеристика больного. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства.

-4. Выписка из трудовой книжки. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.

-5. Справка о заработной плате. Служебная характеристика больного.

111. К санитарно-гигиеническим мерам профилактики относятся:

А. Чистота рабочего места. Роботизация производства.

-2. Спецодежда. Замена одних веществ другими.

-3. Защитные составы для рук. Автоматизация производства.

+4. Приточно-вытяжная вентиляция. Спецодежда, перчатки.

-5. Роботизация производства. Защитно-отмывочные составы.

112. Какие характеристики свойственны профессиональным дерматозам:

-1. Локализация поражений на открытых участках кожи. Мономорфный характер поражения кожи.

-2. Локализация поражений на любых участках кожи. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами.

-3. Групповые однотипные поражения кожи на том же производстве. Мономорфный характер поражения кожи.

+4. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами. Значительное улучшение состояния вне производства.

-5. Значительное улучшение состояния вне производства. Полиморфное поражение кожи.

113. Какие заболевания относятся к группе ангионеврозов:

-1. Ознобление. Узелково-некротический васкулит.

-2. Геморрагический выскулит. Акроцианоз.

-3. Ангиома. Узловатая эритема.

+4. Болезнь Рейно. Ознобление.

-5. Акроцианоз. Прогрессивный пигментнай дерматоз Шамберга.

114. Какие заболевания являются ангиопатиями:

-1. Варикозный симптомокомплекс. Акроцианоз.

-2. Болезнь Рейно. Пурпура Майокки.

+3. Геморрагический васкулит. Прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга.

-4. Узловатая эритема. Ангиома.

-5. Узелково-некротический васкулит. Ознобление.

115. При озноблении развивается:

-1. Резкое побледнение открытых участков кожи.

+2. Ограниченные красные или багрово-синюшные плотные припухания, быстро проходящие при согревании.

-3. Стойкая цианотичная окраска носа и щек.

-4. Образование на открытых участках пузырей после воздействия холода.

-5. Обильное шелушение кожи на открытых участках.

116. Назовите типичную локализацию пурпуры при геморрагическом васкулите:

-1. Лицо.

-2. Волосистая часть головы.

-3. Наружные половые органы.

+4. Нижние конечности.

-5. Верхние конечности.

117. Какие заболевания относятся к числу хронических капилляритов кожи:

-1. Капиллярная ангиома. Кольцевидная эритема Дарье.

+2. Болезнь Шамберга. Кольцевидная пурпура Майокки.

-3. Акроцианоз. Варикозный симптомокомплекс.

-4. Кольцевидная пурпура Майокки. Ангиома.

-5. Облитерирующий эндартериит. Болезнь Шамберга.

118. В группу гемосидерозов входят все перечисленные ниже, кроме

-1. охряно – желтого дерматоза

-2. болезни Шамберга

-3. кольцевидной телеангиэктатической пурпуры Майокки

+4. абдоминальной пурпуры

119. К узловатым васкулитам относятся нижеперечисленные, кроме

-1. острая узловатая эритема

-2. хроническая узловатая эритема

-3. индуративная эритема Базена

+4. узловато – некротический васкулит

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

-1. геморрагических пятен

-2. дермальных папул с некрозом верхушки

-3. эритематозных пятен

-4. уртикарных элементов

+5. гиподермальных узлов

121. Выделяют следующие формы хронической узловатой эритемы, кроме

-1. узловатого васкулита

-2. мигрирующей узловатой эритемы

-3. подострого мигрирующего гиподермита

+4. панникулита

122. Узловатая эритема характеризуется развитием:

-1. Геморрагического синдрома.

-2. Образованием на коже туловища и конечностей узлов красного цвета.

-3. Образованием напряженных болезненных узлов на коже голеней, бедер, склонных к изъязвлению.

+4. Образованием напряженных болезненных узлов на коже голеней, бедер, не склонных к изъязвлению.

-5. Развитием на коже голеней, бедер полиморфоной сыпи, включая узловатую.

123. Какие медикаменты используются при васкулитах:

-1. Антибиотики. Седативные средства. Парацетамол.

+2. Антигистаминные препараты. Аскорутин. Препараты кальция.

-3. Кортикостероиды. Антибиотики. Иммуномодуляторы.

-4. Биогенные стимуляторы. Препараты кальция. Лидаза.

-5. Аскорутин. Аминазин. Препараты йода.

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

-1. Волосы. Опорно-двигательный аппарат. Сердце.

-2. Ногти. Слизистые оболочки. Легкие.

-3. Желудочно-кишечный тракт. Нервная система.

+4. Опорно-двигательный аппарат. Ногти.

-5. Сердечно-сосудистая система. Опорно-двигательный аппарат.

125. Какие из признаков присущи прогрессирующей стадии псориаза?

-1. Папулы преимущественно мелкие. Шелушение по всей поверхности папулы.

-2. Папулы преимущественно крупные. Феномен Кебнера.

+3. Феномен Кебнера. Папулам свойственно центральное шелушение.

-4. Папулы имеют кольцевидную форму. “Псевдоатрофический ободок”.

-5. Папулам свойственно центральное шелушение. Папулы преимущественно крупные.

126. Какие признаки указывают на регрессирующую стадию псориаза:

-1. Феномен Кебнера. Формируются вторичные депигментации на коже.

-2. “Псевдоатрофический ободок” вокруг папул. Папулам свойственно центральное шелушение.

-3. Папулам свойственно центральное шелушение. Зуд кожи.

+4. Папулы имеют кольцевидную форму. Формируются вторичные депигментации на коже.

-5. Формируются вторичные депигментации на коже. Феномен Кебнера.

127. К осложненным формам псориаза не относится

-1. экссудативный

-2. артропатический

-3. пустулезный

-4. эритродермический

+5. ладонно-подошвенный

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

+1. метотрексат

-2. этанерсепт

-3. инфликсимаб

-4. лефлуномид

129. При каплевидном парапсориазе при поскабливании выявляют

-1. симптом стеаринового пятна

+2. симптом скрытого шелушения и симптом пурпуры

-3. симптом кровяной росы

-4. только симптом скрытого шелушения

130. Больным каплевидным парапсориазом не назначают

-1. антибиотики

-2. препараты кальция

-3. витамин С

-4. УФО

+5. цитостатики

131. При тяжелых формах псориаза из цитостатиков чаще других применяется

-1. циклофосфан

-2. проспидин

-3. леакадин

-4. винкристин

+5. метотрексат

132. Ретиноиды системно назначаются при:

-1. Обыкновенном псориазе. Псориатической ониходистрофии.

-2. Каплевидном псориазе. Вульгарном псориазе.

+3. Псориатическом артрите. Псориатической эритродермии.

-4. Крупнобляшечном псориазе. Поражении волосистой части головы.

-5. Интертригинозном псориазе. Себорейном псориазе.

133. Для псориатической артропатии характерно:

+1. Поражение дистальных межфаланговых суставов. Развитие остеопороза в местах поражения.

-2. Поражение позвоночника. Быстрый эффект от антибиотикотерапии.

-3. Поражение мелких суставов. Присутствие в сыворотке ревматоидного фактора.

-4. Развитие остеопороза в местах поражения. Поражение крупных суставов.

-5. Быстрый эффект от антибиотикотерапии. Быстрое формирование анкилозов.

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

-1. Седативные средства. ПУВА-терапия.

-2. УФО. Ароматические ретиноиды.

+3. Деготь, нафталан. УФО.

-4. Витамины. Кортикостероиды.

-5. Стимулирующие средства. Ароматические ретиноиды.

135. Назовите нехарактерную локализацию красного плоского лишая:

-1. Туловище.

-2. Сгибательная поверхность предплечий.

-3. Передняя поверхность голеней.

-4. Наружные половые органы.

+5. Волосистая часть головы.

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

-1. плоских полигональных папул красновато-сиреневого цвета

-2. вдавления в центре папулы

-3. восковидного блеска

-4. сетки Уикхема на поверхности папул

+5. преимущественной локализации на лице

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

+1. Слизистые оболочки. Ногти.

-2. Сердечно-сосудистая система. Слизистые оболочки.

-3. Волосы. Желудочно-кишечный тракт.

-4. Ногти. Опорно-двигательный аппарат.

-5. Опорно-двигательный аппарат. Нервная система.

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

-1. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом Бенье-Мещерского.

+2. Симптом Кебнера. Симптом Уикхема.

-3. Симптом “яблочного желе”. Симптом “точечного кровотечения”.

-4. Симптом Уикхема. Симптом Никольского.

-5. Симптом Ядассона. Симптом Кебнера.

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

-1. Блеск. Полигональность. Болезненность при надавливании.

-2. Центральное пупковидное вдавление. Шелушение. Фиолетовый оттенок.

-3. Полигональность. Зуд. “Воротничок” Биетта.

-4. Шелушение. “Псевдоатрифический ободок” Воронова. Полигональность.

+5. Фиолетовый оттенок. Центральное пупковидное вдавление. Блеск.

140. Характерными гистологическими признаками красного плоского лишая являются:

-1. Гиперкератоз. Спонгиоз. Папиломатоз.

-2. Паракератоз. Атрофия. Лимфоидная инфильтрация дермы.

-3. Акантоз. Папиломатоз. Паракератоз.

+4. Гранулез. Гиперкератоз. Лимфоидная инфильтрация дермы.

-5. Лимфоидная инфильтрация дермы. Эпидермолиз. Гиперкератоз.

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

-1. Наличием клиники при рождении. Возможностью развития только у девочек.

-2. Более темной окраской чешуек. Возможностью развития только у девочек.

+3. Наличием клиники при рождении. Возможностью развития только у мальчиков.

-4. Отсутствием клиники при рождении. Поражением складок кожи.

-5. Отсутствием клиники при рождении. Возможностью развития только у мальчиков.

142. Какое лечение проводится при ихтиозе:

-1. Жирорастворимые витамины (А, Е). УФО. Противомалярийные препараты.

-2. УФО. Лидаза. Кератолитические средства.

+3. Кератолитические средства. Жирорастворимые витамины (А, Е). Ароматические ретиноиды.

-4. Кортикостероиды. Ароматические ретиноиды. Сульфоновые препараты.

-5. Ароматические ретиноиды. Иммуномодуляторы. ПУВА-терапия.

143. Типичные пигментации при нейрофиброматозе характеризуются всем нижеперечисленным, кроме

-1. появлением пигментаций с первого года жизни

-2. овальных и округлых «кофейных пятен»

-3. веснушчато-подобной пигментации в подмышечных и паховых складках

+4. темного цвета пигментаций и обильных волос на поверхности

144. Все перечисленные гиперкератозы относятся к бородавчатым, кроме

-1. болезни Дарье

-2. бородавчатого акрокератоза Гопфа

-3. верруциформной эпидермодисплазии Левандовского – Лютца

-4. порокератоза Мебелли

+5. волосяного лишая

145. Поражения кожи при синдроме Прингля – Бурневиля не включают

-1. псевдоаденомы лица

-2. депигментированные листовидные пятна

-3. околоногтевые фибромы

-4. шагреневые бляшки

+5. пузыри

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

-1. спонтанного образования пузырей

-2. эпидермальных кист

-3. атрофических рубцов на местах пузырей

+4. мутиляций

147. Дистрофическая форма буллезного эпидермолиза отличается от простой:

-1. Более благоприятным течением. Аномалией зубов. Доминантным типом наследования.

+2. Образованием рубцов на месте пузырей. Аномалией ногтей. Доминантным и рецессивным типом наследования.

-3. Аномалией ногтей. Менее благоприятным течением. Только рецессивным типом наследования.

-4. Положительным симптомом Никольского. Зимней сезонностью. Доминантным и рецессивным типом наследования.

-5. Отрицательным симптомом Никольского. Образованием рубцов на месте пузырей. Доминантным типом наследования.

148. При недержании пигмента возможны все перечисленные стадии, кроме

-1. эритематозно – везикулезной

-2. гипертрофической

-3. пигментной

-4. дисхромий с возникновением депигментации легкой атрофии

+5. опухолевой

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

-1. Рубцовая атрофия. Лихенификация. Фолликулярный гиперкератоз.

-2. Эритема. Везикуляция и мокнутие. Фолликулярный гиперкератоз.

+3. Везикуляция и мокнутие. Лихенификация. Блеск при боковом освещении.

-4. Фолликулярный гиперкератоз. Блеск при боковом освещении. Лихенификация.

-5. Лихенификация. Рубцовая атрофия. Эритема.

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

-1. Нос, щеки. Ладони. Уши.

-2. Волосистая часть головы. Губы. Туловище.

-3. Туловище. Нос, щеки. Слизистая рта.

-4. Ладони. Губы. Затылок.

+5. Уши. Нос, щеки. Волосистая часть головы.

151. Диссеминированная форма красной волчанки отличается от дискоидной:

-1. Небольшими размерами очагов. Лихорадкой. LE-феноменом.

-2. Наличием альбуминурии. LE-феноменом. Невыраженностью атрофии.

+3. Возможностью поражения закрытых участков кожи. Небольшими размерами очагов. Невыраженностью атрофии.

-4. Лихорадкой. Небольшими размерами очагов. Поражением опорно-двигательного аппарата.

-5. Поражением опорно-двигательного аппарата. LE-феноменом. Лихорадкой.

152.Для центробежной эритемы Биетта характерны:

-1. Эритема. Атрофия. Более благоприятное течение.

-2. Фолликулярный гиперкератоз. LE-феномен. Частая трансформация в системную красную волчанку.

-3. LE-феномен. Отсутствие эритемы. Более благоприятное течение.

-4. Поражение опорно-двигательного аппарата. Эритема. Фолликулярный гиперкератоз.

+5. Эритема. Отсутствие атрофии. Частая трансформация в системную красную волчанку.

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

-1. паракератозом

-2. диффузным гиперкератозом

+3. фолликулярным гиперкератозом

-4. акантозом

154. Кожный синдром системной склеродермии включает все перечисленное, кроме

-1. склеродактиллии

-2. акросклероза

-3. склеродермии с кальцинозом кожи

+4. синдрома Рейтера

155. Кожный синдром системной склеродермии включает все перечисленное, кроме

-1. склеродактиллии

-2. акросклероза

-3. склеродермии с кальцинозом кожи

+4. синдрома Рейтера

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

-1. сердце

+2. пищевод

-3. желудок

-4. почки

-5. суставы

157. Какое лечение используется при красной волчанке:

-1. Кортикостероиды локально. Фотосенсибелизаторы.

-2. Противомалярийные препараты. ПУВА-терапия.

-3. УФО. Тетрациклины.

+4. Кортикостероиды локально. Противомалярийные препараты.

-5. Никотиновая кислота. Фотозащитные кремы.

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

-1. Отечная. Индуративная.

-2. Индуративная. Атрофическая.

+3. Сквамозная. Папулезная.

-4. Атрофическая. Эритематозная.

-5. Папулезная. Отечная.

159. Для дерматоза Дюринга не характерны

-1. полиморфизм сыпи

-2. группировка элементов

-3. зуд

-4. напряженные пузыри

+5. симптом Никольского

160. К пузырчатым дерматозам не относится

-1. вульгарная пузырчатка

-2. буллезный пемфигоид

-3. герпетиформный дерматоз

+4. пузырчатка новорожденных

161. Наиболее выражен симптом Никольского при

-1. вульгарной

-2. себорейной

-3. вегетирующей

+4. листовидной

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

+1. отмены кортикостероидов

-2. увеличения дозы

-3. смены прапарата

-4. назначения цитостатика

-5. проведения плазмафереза

-6. назначения иммуномодуляторов

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

-1. Сосудистые препараты. Иммуномодуляторы.

-2. ПУВА-терапия. Лидаза.

-3. Кортикостероиды. УФО.

+4. Лидаза. Антибиотики.

-5. Кортикостероиды. Жирорастворимые витамины.

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

-1. Вульгарная пузырчатка. Врожденная пузырчатка. Листовидная пузырчатка.

+2. Себорейная пузырчатка. Вульгарная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка.

-3. Эпидемическая пузырчатка. Семейная пузырчатка. Себорейная пузырчатка.

-4. Вульгарная пузырчатка. Листовидная пузырчатка. Врожденная пузырчатка.

-5. Листовидная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка. Семейная пузырчатка.

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

-1. Вялые, атоничные пузыри. Полиморфная клиника поражения кожи. Формирование пузырей на невоспаленной коже.

-2. Плотные, напряженные пузыри. Мономорфная клиника поражения кожи. Зуд.

-3. Воспалительная реакция вокруг пузырей. Зуд. Длительное сохранение пузырей.

+4. Поверхностные эрозии и корочки. Вялые, атоничные пузыри. Формирование пузырей на невоспаленной коже.

-5. Непродолжительное сохранение пузырей. Вялые, атоничные пузыри. Воспалительная реакция вокруг пузырей.

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

-1. Частое поражение лица. Частое поражение волосистой части головы. Перхоть.

-2. Частое отсутствие поражения слизистых оболочек. Частое отсутствие пузырей. Эффект от назначения сульфоновых препаратов.

-3. Частое поражение области грудины, спины. Отсутствие в мазках-отпечатках акантолитических клеток. Более благоприятное течение.

+4. Выраженная эритема в очагах поражения. Частое поражение лица. Частое отсутствие поражения слизистых оболочек.

-5. Частое отсутствие пузырей. Разрастания вегетаций в местах высыпаний. Частое поражение волосистой части головы.

167. Листовидная пузырчатка отличается от вульгарной:

+1. Более обширным поражением кожного покрова. Редким вовлечением в процесс слизистых оболочек.

-2. Редким поражением слизистых оболочек. Более длительным сохранением пузырей на коже.

-3. Редким образованием пузырей. Дистрофией ногтей и выпадением волос.

-4. Отрицательным симптомом Никольского. Редким поражением слизистых оболочек.

-5. Эффективностью сульфоновой терапии. Более обширным поражением кожного покрова.

168. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующей пузырчатки:

-1. Частое поражение складок кожи. Обширные изъязвления в очагах.

+2. Частое поражение складок кожи. Разрастания вегетаций в местах поражений.

-3. Частое поражение слизистых оболочек. Отсутствие пузырей.

-4. Разрастания вегетаций в местах поражений. Эффект от назначения сульфонов.

-5. Частое поражение складок кожи. Положительная проба Ядассона.

169. В чем выражается положительный симптом Никольского:

-1. При легком надавливании на пузырь последний увеличивается по площади.

-2. Перекатывание пузыря на длительное расстояние при боковом надавливании.

+3. Образование эрозии при легком трении кожи вблизи очага поражения.

-4. Резкая болезненность при поскабливании или надавливании на очаг поражения.

-5. Кровотечение при попытке потягивания пинцетом обрывка пузыря.

170. Аутоиммунитет при акантолитической пузырчатке направлен против:

-1. Базальной мембраны.

-2. Цитоплазмы кератиноцитов.

-3. Цитоплазмы меланоцитов.

+4. Межклеточной субстанции кератиноцитов.

-5. Ядерного вещества кератиноцитов.

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

-1. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки. РИФ на иммуноглобулины А в гистологических препаратах кожи. Гистологическое исследование пузыря.

-2. РИФ на иммуноглобулины G в гистологических препаратах кожи. Исследование содержимого пузыря на эозинофилы. Выявление задержки хлоридов.

-3. РИФ на иммуноглобулины G в гистологических препаратах кожи. Выявление задержки хлоридов. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки.

-4. РИФ на иммуноглобулины А в гистологических препаратах кожи. Исследование содержимого пузыря на микрофлору. Постановка пробы Ядассона.

+5. 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:

-1. Симптом Поспелова. Симптом перифокальной отслойки эпидермиса. Симптом “смоченного белья”.

-2. Симптом Бенье-Мещерского. Симптом “терминальной пленки”. Симптом Ядассона.

-3. Симптом Никольского. Симптом Уикхема. Симптом Асбо-Хансена.

+4. Симптом Асбо-Хансена. Симптом Никольского. Симптом “груши”.

-5. Симптом Ядассона. Симптом “груши”. Симптом Поспелова.

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

-1. Дерматоз Дюринга. Вегетирующая пузырчатка. Врожденный буллезный эпидермолиз.

-2. Вульгарная пузырчатка. Листовидная пузырчатка. Эпидемическая пузырчатка.

-3. Пемфигоид. Дерматоз Дюринга. Вегетирующая пузырчатка.

-4. Себорейная пузырчатка. Синдром Стивенса-Джонсона. Эпидемическая пузырчатка.

+5. Синдром Стивенса-Джонсона. Дерматоз Дюринга. Пемфигоид.

174. Дерматоз Дюринга отличается от акантолитической пузырчатки:

-1. Сильным зудом. Положительным симптомом Асбо-Хансена. Группировкой пузырей.

-2. Напряженными пузырями. Положительной пробой Ядассона. Положительной РИФ на Ig G в области базальной мембраны.

-3. Наличием на коже других высыпаний. . Положительной РИФ на Ig А в области сосочков дермы. Положительным симптомом Асбо-Хансена.

+4. Группировкой пузырей. Наличием на коже других высыпаний. Сильным зудом.

-5. Внутриэпидермальным расположением пузырей. Положительной РИФ на Ig G в области базальной мембраны. Отрицательным симптомом Никольского.

175. Для многофорной экссудативной эритемы характерно:

-1. Острое начало. Преимущественное поражение дистальных отделов конечностей. Мономорфная клиника поражения кожи.

-2. Постепенное начало. Редкое поражение слизистых оболочек. “Кокардообразная” форма папул.

-3. Постепенное начало. Редкое поражение слизистых оболочек. Полиморфная клиника поражения кожи.

+4. Острое начало. Частое поражение слизистых оболочек. Полиморфная клиника поражения кожи.

-5. Мономорфная клиника поражения кожи. Острое начало. Частое поражение слизистых оболочек.

176. Лечение акантолитической пузырчатки проводится:

-1. Терапевтическими дозами кортикостероидов. Цитостатиками.

-2. Ударными дозами кортикостероидов. Антибиотиками.

-3. Цитостатиками. Сульфоновыми препаратами.

-4. Сульфоновыми препаратами. Использованием плазмафереза.

+5. Использованием плазмафереза. Ударными дозами кортикостероидов.

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

-1. Желудочно-кишечные кровотечения. Остеопороз. Лейкопения.

-2. Кушингоид. Стероидные психозы. Фотосенсибилизация.

+3. Инфекционные осложнения. Желудочно-кишечные кровотечения. Гипокалиемия.

-4. Лейкопения. Инфекционные осложнения. Гирсутизм.

-5. Мышечные дистрофии. Тромбоцитопения. Гипертонические кризы.

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

-1. Фиброма. Кератоакантома. Лейомиома.

-2. Мастоцитома. Себорейная кератома. Ксантогранулема.

+3. Папиллома. Сенильная кератома. Кератоакантома.

-4. Ангиома. Пигментный невус. Фиброма.

-5. Липома. Папиллома. Мастоцитома.

179. В каком из вариантов только доброкачественные мезенхимальные опухоли:

-1. Себорейная кератома. Пигментный невус. Сенильная кератома.

-2. Лейомиома. Липома. Папиллома.

-3. Фиброма. Ангиома. Базалиома.

-4. Пигментный невус. Цилиндрома. Ксантогранулема.

+5. Ангиома. Лейомиома. Фиброма.

180. Какие признаки указывают на злокачественную опухоль:

-1. Быстрый рост. Экспансивный рост. Способность к метастазированию.

-2. Наличие капсулы. Инфильтрирующий рост.

-3. Клеточный атипизм. Экспансивный рост. Быстрый рост.

-4. Наличие капсулы. Экспансивный рост. Болезненность, зуд.

+5. Способность к метастазированию. Инфильтрирующий рост. Клеточный атипизм.

181. В каком варианте перечислены только злокачественные опухоли кожи:

-1. Кератоакантома. Плоскоклеточный рак. Базалиома.

-2. Базалиома. Ангиосаркома. Ксантогранулема.

-3. Пиогенная гранулема. Плоскоклеточный рак. Дерматофибросаркома.

+4. Меланома. Базалиома. Лимфома.

-5. Ангиосаркома. Меланома. Кератоакантома.

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

-1. Эритроплазия Кейра. Лейкоплакия. Трофическая язва.

+2. Пигментная ксеродерма. Хронический лучевой дерматит. Эритроплазия Кейра.

-3. Никотиновая лейкоплакия. Верруциформная эпидермодисплазия. Красная волчанка.

-4. Сенильный кератоз. Болезнь Педжета. Келоидный рубец.

-5. Болезнь Боуэна. Хронический лучевой дерматит. Туберкулез кожи.

183. Выделите вариант, где только факультативные предраковые заболевания:

-1. Абразивный хейлит Манганотти. Бородавчатый предрак. Эритроплазия Кейра.

+2. Актинический хейлит. Хроническая трещина нижней губы. Красная волчанка.

-3. Хроническая трещина нижней губы. Болезнь Боуэна. Хронический лучевой дерматит.

-4. Болезнь Педжета. Бовеноидный папулез. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая.

-5. Трофическая язва. Туберкулез кожи. Пигментная ксеродерма.

184. Для удаления пигментного невуса используется:

-1. Криодеструкция.

-2. Электрокоагуляция.

+3. Хирургический метод в пределах здоровых тканей.

-4. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов.

-5. Ничего из перечисленного.

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

-1. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия. Криодеструкция.

-2. Лучевая терапия. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов. Иммуномодуляторы.

-3. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

+4. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов. Лучевая терапия. Цитостатические препараты.

-5. Электрокоагуляция. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

186. При лечении лимфом кожи используются:

-1. Цитостатические препараты. Хирургические методы. Лучевая терапия.

+2. Кортикостероиды. Цитостатические препараты. ПУВА-терапия.

-3. Хирургические методы. Лучевая терапия. Препараты интерферона.

-4. Лучевая терапия. Препараты интерферона. Лазеротерапия.

-5. Все вышеперечисленное.

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

-1. Бородавки. Простой герпес. Эритразма.

-2. Опоясывающий лишай. Контагиозный моллюск. Эризипелоид.

-3. Остроконечные кондиломы. Токсический эпидермальный некролиз. Лепра.

-4. Узелки доильщиц. Красный плоский лишай. Простой герпес.

+5. Контагиозный моллюск. Бородавки. Опоясывающий лишай.

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

+1. Больной человек.

-2. Крупный рогатый скот.

-3. Грызуны.

-4. Земноводные (жабы, лягушки).

-5. Кровососущие насекомые.

189. Назовите возбудителя Herpes zоster:

-1. Вирус простого герпеса.

-2. Вирус осповакцины.

-3. Вирус ветряной оспы.

-4. Вирус опоясывающего лишая.

+5. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая.

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

-1. Безболезненность. Пупковидное вдавление в центре узелков. Симптом Уикхема.

+2. Перламутровая окраска высыпаний. Безболезненность. Пупковидное вдавление в центре узелков.

-3. Пупковидное вдавление в центре узелков. Детский возраст. Симптом “пуговчатого зонда”.

-4. Детский возраст. Болезненность. Способность к спонтанному исчезновению.

-5. 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:

+1. Прием кортикостероидов. Переохлаждение. Онкологические заболевания.

-2. Переохлаждение. Эмоциональные факторы. Хроническая алкогольная интоксикация.

-3. Введение иммуноглобулина. Онкологические заболевания. Лучевая терапия.

-4. Онкологические заболевания. Прием кортикостероидов. Эмоциональные факторы.

-5. Переохлаждение. Травмы. Введение иммуноглобулина.

192. Заражение бородавками происходит:

+1. Путем прямого контакта через повреждения кожи.

-2. Алиментарным путем.

-3. Ингаляционным путем.

-4. Гемотрансфузионным путем.

-5. Любым из вышеперечисленных способов.

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

-1. Отсутствие субъективных ощущений. Медленный рост. Покраснение кожи.

-2. Медленный рост. Болезненность. Лимфаденопатия.

-3. Быстрый рост. Отсутствие субъективных ощущений. Вегетации с шершавой поверхностью.

+4. Вегетации с шершавой поверхностью. Медленный рост. Отсутствие субъективных ощущений.

-5. Медленный рост. Возможность спонтанного исчезновения. Лимфаденопатия.

194. Как называется механизм формирования везикул при герпесах:

-1. Спонгиоз.

+2. Баллонирующая дегенерация.

-3. Акантолиз.

-4. Эпидермолиз.

-5. Разрушение базальной мембраны.

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

-1. Безболезненность. Полиморфная клиника поражения кожи. Ассиметричность поражения.

-2. Болезненность. Симетричность поражения. Пузырьковые элементы на невоспаленной коже.

+3. Пузырьковые элементы на фоне эритемы. Ассиметричность поражения. Болезненность.

-4. Сильный зуд Пузырьковые элементы на невоспаленной коже. Полиморфная клиника поражения кожи.

-5. Симетричность поражения. Безболезненность. Пузырьковые элементы на фоне эритемы.

196. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения не назначается

-1. интерферон

+2. герпетическая поливалентная вакцина

-3. противовирусные антибиотики

-4. левамизол

-5. иммуноглобулин

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

-1. Присоединение вторичной инфекции. Воспаление среднего уха. Пневмония.

-2. Невралгия. Абсцесс. Миокардит.

-3. Гиперпигментация. Кахексия. Зуд.

+4. Рубцовые изменения кожи. Присоединение вторичной инфекции. Невралгия.

-5. Стенокардия. Абсцесс. Экзематизация.

198. Наиболее частая локализация вульгарных бородавок:

-1. Наружные половые органы.

+2. Кисти.

-3. Волосистая часть головы.

-4. Слизистые оболочки.

-5. Лицо.

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

-1. Ограниченный нейродермит.

-2. Кандидоз.

-3. Первичный сифилис.

+4. Вторичный сифилис.

-5. Неспецифический язвенный колит.

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

-1. Выделение возбудителя в культурах клеток. ПЦР. Световая микроскопия.

-2. Заражение куриных эмбрионов. Посев на питательные среды. ПЦР.

-3. Световая микроскопия. Серологические методы. Электронная микроскопия.

-4. Биохимический анализ крови. Заражение куриных эмбрионов. РИФ.

+5. Серологические методы. ПЦР. Выделение возбудителя в культурах клеток.

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

-1. Доксициклин. Ацикловир. Кортикостероиды.

-2. Амфотерицин В. Флюконазол. Бисептол.

-3. Иммуномодуляторы. Ацикловир. Оксолин.

-4. Кортикостероиды. Вакцинация. Иммуномодуляторы.

-5. Ничего из перечисленного.

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

-1. Нистатиновая. Оксолиновая. Борная.

-2. Ацикловир. Бонафтоновая. Гентамициновая.

-3. Серная. Дегтярная. Госсипол.

-4. Оксолиновая. Колхаминовая. Салициловая.

+5. Госсипол. Ацикловир. Оксолиновая.

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

-1. Хирургические методы. Прижигающие химические вещества. Витропрессия.

-2. Диатермокоагуляция. Лучевая терапия. Электрофорез.

+3. Криодеструкция. Хирургические методы. Диатермокоагуляция.

-4. Прижигающие химические вещества. Лучевая терапия. Криодеструкция.

-5. Прижигающие химические вещества. Фонофорез. Магнитотерапия.

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

-1. Остроконечные кондиломы. Гепатит С. Узелки доильщиц.

-2. Контагиозный моллюск. Опоясывающий лишай. Гепатит В.

-3. Простой герпес. Гепатит С. Остроконечные кондиломы.

-4. Контагиозный моллюск. Опоясывающий лишай. Гепатит А.

+5. Гепатит В. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск.

206. Возбудителем туберкулеза кожи является:

-1. Mycobacterium bovis.

-2. Mycobacterium tuberculosis.

-3. Mycobacterium ulcerans.

+4. Mycobacterium bovis + Mycobacterium tuberculosis.

-5. Mycobacterium tuberculosis + Mycobacterium ulcerans.

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

-1. Палочковидная форма. Кислотоустойчивость. Невозможность культивирования на питательных средах.

-2. Кокко-бацилярная форма. Возможность культивирования на питательных средах. Кислотоустойчивость.

+3. Кислотоустойчивость. Возможность культивирования на питательных средах. Палочковидная форма.

-4. Возможность культивирования на питательных средах. Палочковидная форма.

Кислоточувствительность.

-5. Невозможность культивирования на питательных средах. Кокко-бацилярная форма. Кислотоустойчивость.

208. Туберкулез кожи является следствием:

-1. Прямого проникновения микобактерий в кожу извне.

-2. Гематогенной диссеминации инфекции из имеющихся очагов в организме.

-3. Аутоинокуляции инфекции по протяжению слизистой оболочки.

+4. Любым из перечисленных способов.

-5. Никаким из перечисленных способов.

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

-1. Колликвативный. Лихеноидный. Индуративный.

-2. Люпоидный. Язвенный. Папуло-некротический.

+3. Бородавчатый. Люпоидный. Колликвативный.

-4. Первичный туберкулезный шанкр. Милиарный. Индуративный.

-5. Лихеноидный. Индуративный. Люпоидный.

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

+1. Индуративный. Лихеноидный.

-2. Люпоидный. Язвенный.

-3. Бородавчатый. Папуло-некротический.

-4. Милиарный. Люпоидный.

-5. Колликвативный. Индуративный.

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

-1. Папуло-некротический. Лихеноидный. Индуративный.

+2. Люпоидный. Милиарный. Папуло-некротический.

-3. Бородавчатый. Люпоидный. Колликвативный.

-4. Колликвативный. Индуративный. Язвенный.

-5. Люпоидный. Индуративный. Лихеноидный

212. Излюбленной локализацией язвенного туберкулеза кожи не является

-1. слизистая рта

-2. слизистая носа

-3. язык

+4. слизистая наружного отверстия уретры

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

-1. веррукозной

-2. изъязвляющейся

-3. серпигинозной

-4. мутилирующей

-5. шанкриформной

214. При туберкулезной волчанке не поражаются

-1. кости носа

-2. кости твердого неба

-3. хрящи носа и ушной раковины

-4. подкожная клетчатка

+5. кости свода черепа

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

-1. Инфильтрат в верхних отделах кожи.

-2. Инфильтрат в глубоких отделах кожи.

-3. Баллонирующая дегенерация.

+4. Инфекционная гранулема.

-5. Эпидермолиз.

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

-1. Мягкая консистенция. Положительный симптом Бенье-Мещерского. Положительный симптом Поспелова.

-2. Положительный симптом «яблочного желе». Плотная консистенция. Склонность к изъязвлению.

-3. Положительный симптом Бенье-Мещерского. Положительный симптом «дамского каблучка». Мягкая консистенция.

-4. Положительный симптом Поспелова. Положительный симптом «яблочного желе». Положительный симптом Бенье-Мещерского.

+5. Положительный симптом Поспелова. Положительный симптом «яблочного желе». Мягкая консистенция.

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

-1. Неблагоприятный эпиданамнез. Гистологическое исследование. Микроскопия материала по Цилю-Нильсену.

-2. Рентгенологическая диагностика. Культуральная диагностика. Аллергологическая диагностика.

-3. Гистологическое исследование. Диаскопия очагов поражения. Неблагоприятный эпиданамнез.

-4. Аллергологическая диагностика. Рентгенологическая диагностика. Микроскопия материала по Цилю-Нильсену.

+5. Все вышеперечисленное.

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

-1. Изониазид. Стрептомицин. Эритромицин.

-2. Рифампицин. Пиразинамид. Дапсон.

-3. Этионамид. Пенициллин. ПАСК.

+4. Рифампицин. Этионамид. Этамбутол.

-5. Тибон. Кетоконазол. Пиразинамид.

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

-1. Приуроченность сыпи к нежным участкам кожи. Потеря аппетита. Отполированность ногтевых пластинок.

-2. Ночной зуд. Отполированность ногтевых пластинок. Симптомы интоксикации.

-3. Повышение температуры, озноб. Сухость кожных покровов. Потеря аппетита.

+4. Ночной зуд. Приуроченность сыпи к нежным участкам кожи. Частое наличие подобной симптоматики у членов семьи.

-5. Частое наличие подобной симптоматики у членов семьи. Сухость кожных покровов. Ночной зуд.

220. Для чесотки характерны

-1. лентикулярные папулы

-2. геморрагии

+3. точечные зудящие узелки и пузырьки

-4. волдыри

-5. полигональные папулы

221. Чесоткой (Scabies) можно заразиться:

-1. При половом контакте. При посещении плавательного бассейна. Через продукты питания.

-2. При уходе за больными животными. Через игрушки у детей. При поездках в общественном транспорте.

-3. При пользовании чужой одеждой. Воздушно-капельным путем. При посещении плавательного бассейна.

+4. При пользовании общей постелью. При половом контакте. Через игрушки у детей.

-5. При переливании крови больного. Через продукты питания. При пользовании общей постелью.

222.Клиническим критерием чесотки являются:

-1. Линейные повреждения кожи, возникающие при ее расчесывании.

-2. Волдырные элементы, образующиеся в местах локализации клещей.

-3. Корочки, отторгающиеся с поверхности кожи в местах поражений.

-4. Пустулезные элементы в виде пузырьков, заполненных гноем.

+5. Грязно-серые или розоватые выпуклые полоски прямой или извитой формы.

223. Для подтверждения диагноза чесотки используются следующие лабораторные исследования:

+1. Обнаружение возбудителя при микроскопии.

-2. Обнаружение антител в сыворотке крови.

-3. Внутрикожная проба с аллергеном.

-4. Выделение культуры на питательной среде.

-5. Биохимический анализ крови.

224. Какие осложнения возможны при чесотке:

-1. Аллергические реакции. Абсцедирование. Сепсис.

+2. Вторичная гнойничковая инфекция. Аллергические реакции. Лимфоплазия кожи.

-3. Повышение фоточувствительности. Желудочно-кишечные расстройства.

-4. Абсцедирование. Сепсис. Нервно-психические расстройства.

-5. Лимфоплазия кожи. Желудочно-кишечные расстройства. Вторичная гнойничковая инфекция.

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

-1. Лицо. Слизистые оболочки. Боковые поверхности туловища.

-2. Межпальцевые промежутки. Половой член. Подошвы.

-3. Подмышечные впадины. Живот. Лицо.

-4. Половой член. Волосистая часть головы. Межпальцевые промежутки.

+5. Волосистая часть головы. Лицо. Подошвы.

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

-1. Узелки. Гнойнички. Пузыри.

+2. Пузырьки. Экскориации. Узелки.

-3. Гнойнички. Узелки. Экскориации.

-4. Рубцы. Эрозии. Лихенификация.

-5. Экскориации. Пузырьки. Гнойнички.

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

-1. Отсутствием ночного зуда. Возможностью поражения ладоней и подошв. Возможностью поражения в/ч головы и лица.

-2. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Отсутствием чесоточных ходов. Преимущественно пузырьковой сыпью.

+3. Возможностью поражения ладоней и подошв. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Преимущественно пузырьковой сыпью.

-4. Отсутствием гнойничковых осложнений. Возможностью поражения ладоней и подошв. Отсутствием ночного зуда.

-5. Преимущественно пузырьковой сыпью. Возможностью поражения в/ч головы и лица. Отсутствием ночного зуда.

228. Основными клиническими признаками головного педикулеза являются:

-1. Зуд волосистой части головы. Блефарит и конъюнктивит.

-2. Папулезная сыпь на в/ч головы. Папулезная сыпь на туловище.

-3. Блефарит и конъюнктивит. Выпадение волос.

-4. Расчесы на туловище. Шелушение в/ч головы.

+5. Зуд волосистой части головы. Расчесы на в/ч головы.

229. Какие осложнения могут наблюдаться при головном педикулезе:

-1. Выпадение волос.

-2. Шелушение в/ч головы.

-3. Гиперпигментации на лице.

+4. Гнойничковая инфекция.

-5. Крапивница.

230. Диагноз головного педикулеза устанавливают на основании:

-1. Микроскопии.

-2. Пробы с йодной настойкой.

+3. Осмотра ad oculus.

-4. Положительной внутрикожной пробы с аллергеном.

-5. Посева на питательные среды.

231. Какие области тела не поражаются при лобковом педикулезе:

+1. Волосистая часть головы.

-2. Брови и ресницы.

-3. Подмышечные ямки.

-4. Область лобка.

-5. Область туловища у волосатых мужчин.

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

-1. Сельный зуд туловища. Обильные гнойничковые высыпания на туловище.

-2. Генерализованная лимфаденопатия. Повышение температуры, общее недомогание.

-3. Повышенная фоточувствительность. Повышение температуры, общее недомогание.

+4. Приуроченность сыпи к местам плотного прилегания одежды. Сильный зуд туловища.

-5. Генерализованная лимфаденопатия. Приуроченность сыпи к местам плотного прилегания одежды.

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

-1. Втирание противопаразитарных средств во все тело, кроме лица и в/ч головы. Душ до и после лечения. Проведение вакцинации.

-2. Душ до и после лечения. Введение специфического иммуноглобулина. Профилактическое лечение контактных лиц.

+3. Дезинфекция нательного и постельного белья. Втирание противопаразитарных средств во все тело, кроме лица и в/ч головы. Профилактическое лечение контактных лиц.

-4. Проведение вакцинации. Профилактическое лечение контактных лиц. Ежедневное принятие душа.

-5. Профилактическое лечение контактных лиц. Ежедневное принятие душа. Ежедневная смена белья.

234. В какой из строчек правильно перечислены противочесоточные средства:

-1. Сера. Бензойная кислота. Анилиновые красители.

-2. Деготь. Бензилбензоат. Бензойная кислота.

-3. Салициловая кислота. Бензойная кислота. Карболовая кислота.

+4. Бензилбензоат. Перметрин. Сера.

-5. Анилиновые красители. Салициловая кислота. Перметрин.

235. Лечение головного педикулеза предусматривает:

-1. Полное состригание волос. Тщательное мытье в/ч головы.

+2. Вычесывание паразитов и гнид частым гребнем. Тщательное мытье в/ч головы.

-3. Полное состригание волос. Использование индивидуальных средств по уходу за в/ч головы.

-4. Обязательное ношение головных уборов. Вычесывание паразитов и гнид частым гребнем.

-5. Изоляцию больного. Полное состригание волос.

236. В каком из вариантов правильно перечислены противопедикулезные средства:

-1. Серосодержащие мази. Салициловая мазь. Керосин.

-2. Анилиновые красители. Бензилбензоат. Перметрин (ниттифор).

-3. Бензилбензоат. Керосин. Анилиновые красители.

+4. Перметрин (ниттифор). Серосодержащие мази. Бензилбензоат.

-5. Кортикостероидные мази. Салициловая мазь. Серосодержащие мази.

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

-1. Отказ в госпитализации.

+2. Обработка больного в условиях приемного отделения.

-3. Обработка больного в домашних условиях.

-4. Обработка больного в условиях направляемого отделения.

-5. Повторная госпитализация после истечения карантина.

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

-1. Палочковидная форма. Плохая окрашиваемость. Подвижность.

-2. Подвижность. Хорошая окрашиваемость. Способность к росту на питательных средах.

-3. Неподвижность. Спиралевидная форма. Плохая окрашиваемость.

+4. Плохая окрашиваемость. Подвижность. Невозможность культивирования на питательных средах.

-5. Спиралевидная форма. Невозможность культивирования на питательных средах.

Хорошая окрашиваемость.

239. Какова продолжительность инкубационного периода сифилиса:

-1. 7-10 дней.

+2. 3-5 недель.

-3. 3-6 месяцев.

-4. 1-3 года.

-5. 6-9 месяцев.

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

-1. Алкоголизм.

-2. Алиментарное истощение.

+3. Прием антибиотиков.

-4. Прием аналгетиков.

-5. Прием кортикостероидов.

241. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса:

+1. Алкоголизм. Хронические интеркуррентные заболевания. Формирование биполярных шанкров.

-2. Хронические интеркуррентные заболевания. Прием антибиотиков. Прием кортикостероидов.

-3. Прием иммуномодуляторов. Формирование биполярных шанкров. Алиментарное истощение.

-4. Прием антибиотиков. Алиментарное истощение. Стрессы.

-5. Прием аналгетиков. Хронические интеркуррентные заболевания. Алкоголизм.

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

-1. Болезненность. Четкие границы.

-2. Уплотнение в основании. Серозное отделяемое.

-3. Четкие границы. Неправильная форма.

+4. Гнойное отделяемое. Болезненность.

-5. Безболезненность. Уплотнение в основании.

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

-1. Безболезненность. Спаянность между собой и окружающими тканями.

-2. Болезненность. Возможность гнойного расплавления и изъязвления.

-3. Спаянность между собой и окружающими тканями. Покраснение кожи.

+4. Отсутствие спаянности. Безболезненность.

-5. Покраснение кожи. Возможность гнойного расплавления и изъязвления.

244. В какой строке оба шанкра атипичные:

-1. Шанкр на языке. Индуративный отек.

-2. Шанкр-панариций. Шанкр на миндалине.

-3. Шанкр на пальце. Шанкр-амигдалит.

+4. Индуративный отек. Шанкр-панариций.

-5. Щелевидный шанкр. Шанкр Фольманна.

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

-1. Баланопостит. Экзематизация. Рубцевание.

-2. Парафимоз. Гангренизация. Малигнизация.

-3. Экзематизация. Фагеденизация. Фимоз.

-4. Гангренизация. Малигнизация. Баланопостит.

+5. Фагеденизация. Гангренизация. Парафимоз.

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

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

-2. То же + серореакции отрицательные.

-3. То же + положительные серореакции.

+4. Типичная клиническая картина. Положительные серореакции на сифилис. Обнаружение сифилиса у полового партнера.

-5. А + обнаружение сифилиса у полового партнера.

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

-1. Через 2 недели.

-2. Через 1 месяц.

-3. Через 1,5 месяца.

-4. Через 3 месяца.

-5. Через 6 месяцев.

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

-1. Папулы. Пустулы. Волдыри.

-2. Бугорки. Папулы. Пузыри.

-3. Волдыри. Пустулы. Пятна.

-4. Пятна. Узлы. Пустулы.

+5. Пустулы. Пятна. Папулы.

249. Вторичные сифилиды характеризуются:

-1. Ярко-воспалительной окраской. Склонностью к периферическому росту. Отсутствием субъективных ощущений.

-2. Отсутствием склонности к периферическому росту. Зудом. Ярко-воспалительной окраской.

-3. Склонностью к периферическому росту. Бледной окраской. Отсутствием субъективных ощущений.

+4. Бледной окраской. Отсутствием склонности к периферическому росту. Отсутствием субъективных ощущений.

-5. Зудом. Ярко-воспалительной окраской. Склонностью к периферическому росту.

250. В каком из вариантов только разновидности папулезных сифилидов:

-1. Лентикулярный. Оспенновидный. Себорейный.

-2. Псориазиформный. Угревидный. Монетовидный.

-3. Эрозивный. Кольцевидный. Элевирующий.

-4. Роговой. Угревидный. Миллиарный.

+5. Вегетирующий. Лентикулярный. Эрозивный.

251. Отметьте вариант, где вторичные пустулезные сифилиды:

+1. Оспенновидный. Импетигинозный. Эктимоподобный.

-2. Импетигинозный. Миллиарный. Мокнущий.

-3. Себорейный. Угревидный. Оспенновидный.

-4. Эктимоподобный. Лентикулярный. Импетигинозный.

-5. Миллиарный. Фагеденический. Угревидный.

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

-1. Ярко-воспалительная сыпь. Симметричная сыпь. Склонность сифилидов к группировке.

+2. Мелкая полиморфная сыпь. Отсутствие склонности к группировке. Симметричная сыпь.

-3. Крупная мономорфная сыпь. Остатки твердого шанкра. Бледно-розовая сыпь.

-4. Склонность сифилидов к группировке. Мелкая полиморфная сыпь. Ассимметричная сыпь.

-5. Отсутствие склонности к группировке. Крупная мономорфная сыпь. Ярко-воспалительная сыпь.

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

-1. Обильная сыпь. Симметричная сыпь. Остатки твердого шанкра.

-2. Скудность высыпаний. Выраженность реакции Герксгеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Склонность сифилидов к группировке.

-3. Остатки твердого шанкра. Скудность высыпаний. Невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера-Яриша.

-4. Выраженность реакции Герксгеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Обильная сыпь. Симметричная сыпь.

+5. Невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера-Яриша. Скудность высыпаний. Склонность сифилидов к группировке.

254. Выберите вариант, характеризующий особенности третичного сифилиса:

-1. Необратимый характер поражений. Распространенный характер поражений. Отсутствие контагиозности.

-2. Обратимый характер поражений. Распространенный характер поражений. Контагиозность больных.

-3. Распространенный характер поражений. Симметричный характер поражения. Контагиозность больных.

+4. Локализованный характер поражений. Необратимый характер поражений. Отсутствие контагиозности.

-5. Контагиозность больных. Локализованный характер поражений. Ассимметричный характер поражения.

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

-1. Узлы, склонные к изъязвлению. Папулы ладоней и подошв.

-2. Розеолезная сыпь туловища. Пустулезные высыпания.

+3. Сгруппированные бугорки. Узлы, склонные к изъязвлению.

-4. Мелкоочаговая алопеция. Сгруппированные бугорки.

-5. Узлы, склонные к изъязвлению. Лейкодерма.

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

-1. Карликовый. Сгруппированный. Себорейный.

-2. Серпегинирующий. Нуммулярный. В виде площадки.

-3. Миллиарный. Карликовый. Сгруппированный.

+4. В виде площадки. Серпегинирующий. Карликовый.

-5. Угревидный. Карликовый. Диффузный.

257. В основе бугорковых и гуммозных сифилидов лежит:

-1. Инфильтрат в верхних отделах кожи.

-2. Дискератоз.

-3. Баллонирующая дегенерация.

+4. Инфекционная гранулема.

-5. Эпидермолиз.

258. Гуммы могут формироваться в следующих органах:

-1. Печень. Опорно-двигательный аппарат. Желудочно-кишечный тракт.

-2. Головной мозг. Яички. Почки.

-3. Легкие. Желудочно-кишечный тракт. Аорта.

-4. Яичники. Опорно-двигательный аппарат. Аорта.

+5. Все перечисленное.

259. Внутриутробное заражение плода невозможно, если беременная больна:

-1. Висцеральным сифилисом. Первичным сифилисом. Поздним скрытым сифилисом.

-2. Вторичным сифилисом. Третичным сифилисом. Поздним врожденным сифилисом.

-3. Нейросифилисом. Ранним скрытым сифилисом. Третичным сифилисом.

-4. Ранним скрытым сифилисом. Вторичным сифилисом. Висцеральным сифилисом.

+5. Третичным сифилисом. Нейросифилисом. Поздним скрытым сифилисом.

260. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса включают:

-1. Сифилитическую пузырчатку. Зубы Гетчинсона. Диффузную папулезную инфильтрацию Хохзингера.

+2. Папулезную сыпь туловища. Сифилитическую пузырчатку. Сифилитический ринит.

-3. “Саблевидные голени”. Сифилитическую пузырчатку. Псевдопараличи Парро.

-4. Остеохондриты. Папулезную сыпь туловища. Сифилитический лабиринтит.

-5. Сифилитический ринит. “Псевдопаралич” Парро. “Саблевидные голени”.

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

-1. “Псевдопаралич” Парро. Аксифоидизм. Бугорки и гуммы.

-2. “Инфантильный” мизинец Дюбуа. Вегетирующие папулы. Сифилитическая пузырчатка.

-3. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера. Папулезная сыпь туловища.

+4. Симптом Авситидийского. Аксифоидизм. “Инфантильный” мизинец Дюбуа.

-5. “Готическое” небо. Сифилитическая пузырчатка. Вегетирующие папулы.

262. Какие клинические признаки включает “триада Гетчинсона”:

-1. Симптом Робинсона-Фурнье. Сифилитический лабиринтит. Зубы Гетчинсона.

-2. Сифилитический лабиринтит. Паренхиматозный кератит. Симптом Авситидийского.

-3. Аксифоидизм. “Саблевидные голени”. Симптом Робинсона-Фурнье.

+4. Паренхиматозный кератит. Зубы Гетчинсона. Сифилитический лабиринтит.

-5. Зубы Гетчинсона. Симптом Робинсона-Фурнье. Паренхиматозный кератит.

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

-1. Сифилитическая пузырчатка. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера. Папулезная сыпь туловища.

+2. Бугорковые и гуммозные сифилиды. Деформации зубов. Аксифоидизм.

-3. Деформации черепа. “Кисетообразные” моляры. “Псевдопаралич” Парро.

-4. Деформации зубов. Сифилитический ринит. Симптом Авситидийского.

-5. Папулезная сыпь туловища. Сифилитическая пузырчатка. “Инфантильный” мизинец Дюбуа.

264. Что характерно для раннего скрытого сифилиса:

-1. Срок заражения до 2 лет. Низкий титр серологических реакций. Контагиозность больных.

-2. Высокий титр серологических реакций. Отсутствие контагиозности. Следы перенесенных сифилидов.

-3. Низкий титр серологических реакций. Признаки поражения внутренних органов. Отсутствие контагиозности.

+4. Контагиозность больных. Срок заражения до 2 лет. Высокий титр серологических реакций.

-5. Отсутствие контагиозности. Отсутствие признаков поражения внутренных органов. Низкий титр серологических реакций.

265. Поздний скрытый сифилис характеризуется:

-1. Наличием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Контагиозностью больных.

-2. Отсутствием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Контагиозностью больных.

-3. Выраженностью реакции Герксеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Наличием признаков поражения внутренних органов. Сроком заражения после 2 лет.

+4. Отсутствием реакции Герксеймера-Яриша. Отсутствием признаков поражения внутренних органов. Отсутствием контагиозности.

-5. Наличием на коже остатков перенесенных ранее сифилидов. Выраженностью реакции Герксеймера-Яриша после начала пенициллинотерапии. Сроком заражения после 2 лет.

266. Злокачественная форма сифилиса проявляется:

-1. Укороченным инкубационным периодом. Наличием симптомов интоксикации. Преимущественно папулезным характером сифилидов.

-2. Удлиненным инкубационным периодом. Наличием симптомов интоксикации. Преимущественно пустулезным характером сифилидов.

-3. Преимущественно папулезным характером сифилидов. Невозможностью обнаружения Tr. pallidum. Возможностью малигнизации сифилидов.

-4. Преимущественно пустулезным характером сифилидов. Возможностью малигнизации сифилидов. Наличием симптомов интоксикации.

+5. Наличием симптомов интоксикации. Укороченным инкубационным периодом. Преимущественно пустулезным характером сифилидов.

267. При трансфузионном сифилисе не наблюдается:

-1. Розеолезной сыпи на коже и слизистых.

-2. Инкубационного периода 2 месяца.

+3. Формирования твердого шанкра.

-4. Папулезной сыпи на коже и слизистых.

-5. Положительных серологических реакций.

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

+1. Реакция связывания комплемента. Микрореакция преципитации. Иммуноферментный анализ.

-2. Микрореакция преципитации. Реакция иммобилизации бледных трепонем. Реакция иммунофлюоресценции.

-3. Реакция иммунофлюоресценции. Иммуноферментный анализ. Реакция иммобилизации бледных трепонем.

-4. Иммуноферментный анализ. Реакция связывания комплемента. Реакция Борде-Жангу.

-5. Реакция иммобилизации бледных трепонем. Реакция Борде-Жангу. Реакция иммунофлюоресценции.

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

+1. медицинская карта амбулаторного больного

-2. медицинская карта больного венерическим заболеванием

-3. карта профилактически осмотренного с целью выявления заболевания

-4. контрольная карта диспансерного наблюдения

-5. статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

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

+1. назначения антибиотиков и сульфаниламидов

-2. мытья рук и наружных половых органов

-3. введения в уретру нескольких капель раствора гибитана

-4. втирания в кожу каломельной мази.

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

-1. 10 раз

-2. 50 раз

-3. 100 раз

+4. 152 раза

272. Синдромный подход при боли и отеке яичек предполагает:

-1. окраску выделений из уретры по Граму

-2. лечение по схеме осложненной гонореи с преимущественным использованием антибиотиков широкого спектра

-3. постельный режим и суспензорий для мошонки

+4. 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:

-1. Профилактическое лечение.

-2. Неспецифическое лечение.

+3. Превентивное лечение.

-4. Пробное лечение.

-5. Симптоматическое лечение.

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

-1. 14 дней.

-2. 16 дней.

-3. 20 дней.

+4. 28 дней.

-5. 1 месяц.

276. Инъекции бензатин бензиллпенициллина делаются с интервалом:

-1. 1 день.

-2. 3 дня.

+3. 1 неделю.

-4. 10 дней.

-5. 2 недели.

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

-1. Кокковидная форма. Грам-положительная окраска. Парность.

-2. Парность. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Условная патогенность.

-3. Грам-положительная окраска. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Безусловная патогенность.

+4. Грам-отрицательная окраска. Кокковидная форма. Парность.

-5. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация. Безусловная патогенность. Грам-положительная окраска.

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

-1. Температура 36-370С. Обогащение питательной среды мочевиной. Повышенная влажность.

-2. Сухая атмосфера. Использование мясо-пептонного агара. Создание анаэробных условий.

+3. Повышенное содержание СО2 в атмосфере. Температура 36-370С. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и проч.).

-4. Обогащение питательной среды мочевиной. Повышенная влажность. Повышенное содержание СО2 в атмосфере.

-5. 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:

+1. Острый уретрит.

-2. Подострый уретрит.

-3. Торпидный уретрит.

-4. Острый баланопостит.

-5. Острый парауретрит.

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

-1. Блефароконъюнктивит. Эндокардит. Фарингит.

+2. Артрит. Эндокардит. Метастатические поражения кожи.

-3. Эндокардит. Блефароконъюнктивит. Фарингит.

-4. Перитонит. Блефароконъюнктивит. Артрит.

-5. Метастатические поражения кожи. Артрит. Аноректит.

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

-1. Химическая. Алиментарная. Физиологическая.

-2. Физиотерапевтическая. Микробиологическая. Алиментарная.

-3. Биологическая. Механическая. Аппликационная.

-4. Физиологическая. Биологическая. Физиотерапевтическая.

+5. Алиментарная. Химическая. Биологическая.

282. Назовите дозу гоновакцины для медицинской провокации:

-1. 0,2 мл.

-2. 0,3 мл.

+3. 0,5 мл.

-4. 1 мл.

-5. 2 мл.

283. Синдромный подход при боли и отеке яичек предполагает:

-1. окраску выделений из уретры по Граму

-2. лечение по схеме осложненной гонореи с преимущественным использованием антибиотиков широкого спектра

-3. постельный режим и суспензорий для мошонки

+4. все вышеперечисленное

284. На бывшего в контакте с больным гонореей заполняется:

-1. медицинская карта больного венерическим заболеванием

+2. медицинская карта амбулаторного больного

-3. карта профилактически осмотренного с целью выявления

-4. статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

-5. контрольная карта диспансерного наблюдения

285. Принудительное лечение по поводу венерического заболевания возможно:

-1. по решению комиссии лечебного учреждения

-2. по постановлению следователя

-3.) с санкции прокурора

+4. по решению суда

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

-1. выпускания мочи, мытья рук, наружных половых органов с мылом и обработки раствором гибитана.

+2. назначения антибиотиков и сульфаниламидов

-3. спринцевания влагалища и инстилляции в уретру раствора марганцевокислого калия

-4. втирания в кожу каломельной мази

-5. применения стерильных салфеток

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

-1. Катаральный. Абсцедирующий. Фибринозный.

+2. Паренхиматозный. Катаральный. Фолликулярный.

-3. Гнойный. Фолликулярный. Фибринозный.

-4. Фолликулярный. Калькулезный. Паренхиматозный.

-5. Некротический. Катаральный. Калькулезный.

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

-1. Пенициллины. Левомицетин. Стрептомицин.

-2. Сульфаниламиды. Тетрациклины. Ванкомицин.

-3. Стрептомицин. Цефалоспорины. Полимиксин.

-4. Тетрациклины. Ванкомицин. Макролиды.

+5. Левомицетин. Пенициллины. Тетрациклины.

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

-1. Пирогенные препараты. Противовоспалительные препараты. Физиотерапия.

-2. Биогенные стимуляторы. Иммуномодуляторы. Анестетики.

-3. Кортикостероиды. Средства, улучшающие микроциркуляцию. Адаптогены.

+4. Иммуномодуляторы. Пирогенные препараты. Физиотерапия.

-5. Физиотерапия. Кортикостероиды. Антикоагулянты.

290. Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:

-1. 2 недели.

-2. 1 месяц.

+3. 1,5 месяца.

-4. 2 месяца.

-5. 3 месяца.

291. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:

-1. Chlamydia trachomatis, вар. А - С.

+2. Chlamydia trachomatis, вар. D – K.

-3. Chlamydia pecorum.

-4. Chlamydia trachomatis, вар. L.

-5. Chlamydophyla psittaci.

292. Возбудитель хламидиоза характеризуется:

-1. Размножением путем бинарного деления. Чувствительностью к ряду антибиотиков. Способностью к росту на искусственных питательных средах.

-2. Наличием в геноме одной аминокислоты. Чувствительностью к ацикловиру. Способностью проходить через бактериальные фильтры.

+3. Облигатным внутриклеточным паразитированием. Размножением путем бинарного деления. Чувствительностью к ряду антибиотиков.

-4. Способностью к росту на искусственных питательных средах. Облигатным внутриклеточным паразитированием. Наличием в геноме двух аминокислот.

-5. 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:

-1. Mycoplasma fermentans. Mycoplasma penetrans. Mycoplasma spermatophilus.

+2. Mycoplasma hominis. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum.

-3. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum. Mycoplasma fermentans.

-4. Ureaplasma urealyticum. Ureaplasma parvium. Mycoplasma hominis.

-5. Mycoplasma arthritidis. Mycoplasma genitalium. Ureaplasma urealyticum.

294. Для лабораторной диагностики хламидиоза используются:

-1. ПЦР. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток. Внутрикожная проба с хламидийным аллергеном.

-2. РИФ на антиген и антитела. ПЦР. Посев на искусственные питательные среды.

-3. Посев на искусственные питательные среды. Внутрикожная проба с хламидийным аллергеном. ИФА на антиген и антитела.

-4. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток. Темнопольная микроскопия. ПЦР.

+5. ИФА на антиген и антитела. ПЦР. РИФ на антиген и антитела.

295. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект:

-1. Пенициллины. Офлоксацин. Левомицетин.

+2. Тетрациклины. Макролиды. Азитромицин (сумамед).

-3. Метронидазол. Тетрациклины. Офлоксацин.

-4. Гентамицин. Рифампицин. Макролиды.

-5. Азитромицин (сумамед). Метронидазол. Тетрациклины.

296. В каком варианте перечислены только противотрихомонадные препараты:

-1. Нифурател (макмирор). Тинидазол. Клобетазол.

-2. Метронидазол. Мебендазол. Орнидазол (тиберал).

+3. Тенонитрозол (атрикан). Метронидазол. Ниморазол (наксоджин).

-4. Мебендазол. Ниморазол (наксоджин). Кетоконазол (низорал).

-5. Ниморазол (наксоджин). Тинидазол. Флюконазол.

297. Соблюдание врачебной тайны необходимо:

-1. для защиты внутреннего мира человека, его автономии

-2. для защиты социальных и экономических интересов личности

-3. для поддерживания престижа врачебной профессии

+4. верно все перечисленное

298. Первичным морфологическим элементом при красном плоском лишае является:

-1. Пятно.

+2. Папула.

-3. Бугорок.

-4. Узел.

-5. Волдырь.

299. К атипичным формам псориаза относят следующие, кроме

-1. себорейной

-2. фолликулярной

-3. интертригинозной

-4. ладоней и подошв

+5. крупнобляшечной

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

-1. Симптом “терминальной пленки”. Симптом Ядассона. Симптом “точечного кровотечения”.

-2. Симптом “облатки”. Симптом Никольского. Симптом “стеаринового пятна”.

-3. Симптом “скрытого шелушения”. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом “точечного кровотечения”.

-4. Симптом “точечного кровотечения”. Симптом “облатки”. Симптом “пуговчатого зонда”.

+5. Симптом “стеаринового пятна”. Симптом “точечного кровотечения”. Симптом “терминальной пленки”.