

Занятие 1. Строение нормальной кожи и ее придатков. Функции кожи. Патогистологические изменения.

1. Эпидермис имеет слои:

- а) Роговой
- б) Базальный
- в) Сетчатый
- г) Зернистый
- д) Шиповидный

2. Дерма включает:

- а) Фибробласты и фиброциты
- б) Волокнистые субстанции
- в) Сосуды и нервы
- г) Адипоциты
- д) Основное межклеточное вещество

3. Волокнистые субстанции дермы:

- а) Коллагеновые
- б) Сетчатые
- в) Эластиновые
- г) Ретикулярные

4. В слоях дермы различают:

- а) Базальный слой
- б) Сетчатый слой
- в) Сосочковый слой
- г) Правильно «базальный» и «сосочковый» слой
- д) Правильно «сетчатый» и «сосочковый» слой

5. К основными клеточными элементами эпидермиса относят:

- а) Меланоциты
- б) Адипоциты
- в) Эпидермоциты
- г) Внутриэпидермальные макрофаги
- д) Лимфоциты

6. К основными клеточными элементами дермы не относят:

- а) Фиброциты
- б) Гистициты
- в) Фибробласты
- г) Тучные клетки
- д) Лимфоциты

7. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта не включает:

- а) Базального слоя
- б) Зернистый слой не везде присутствует
- в) Блестящего слоя
- г) Рогового слоя
- д) Шиповидный слой не везде присутствует

8. Гиперкератоз – это утолщение:

- а) Зернистого слоя
- б) Базального слоя
- в) Рогового слоя
- г) Эпидермиса
- д) Шиповидного слоя

9. Матрикс ногтя состоит из:

- а) Остеобластов
- б) меланоцитов
- в) Онихобластов
- г) Адипоцитов
- д) Верно «онихобластов и остеобластов»

10. Онихошизис это:

- а)Изменение цвета ногтевой пластины
- б)Расслоение ногтевой пластины
- в)Появление точечных вдавлений на поверхности ногтевой пластины
- г)Воспаление ногтевого ложа
- д)Утолщение ногтевой пластины

11. Атрофия дермы – это:

- а)Уплотнение сосочкового слоя, истончение сетчатого слоя
- б)Увеличение количества сосудов дермы
- в)Сглаженность дермо-эпидермальной границы
- г)Все перечисленное, кроме «сглаженность дермо-эпидермальной границы»
- д)Все перечисленное, кроме «уменьшение количества сосудов дермы»

12. Гипертрофия эпидермиса – это утолщение:

- а)Рогового слоя
- б)Базального и шиповидного слоев
- в)Зернистого слоя
- г)Всех слоев, кроме «рогового слоя»
- д)Всех слоев, кроме базального слоя

13. Акантолиз включает:

- а)Разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
- б)Скопление серозной жидкости
- в)Дегенеративные изменения клеток шиповидного слоя
- г)Образование очагового клеточного инфильтрата в дерме
- д)Дегенеративные изменения клеток зернистого слоя

14. Для пушковых волос характерно:

- а)Не имеют мозгового вещества
- б)Отличаются медленным ростом
- в)Растут быстрее весной и летом
- г)Растут быстрее зимой
- д)Не имеют коркового вещества

15. Гранулез – это утолщение:

- а)Базального слоя
- б)Блестящего слоя
- в)Эпидермиса
- г)Зернистого слоя
- д)Шиповидного слоя

16. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а)Расширения сосудов
- б)Сглаживания сосочков дермы
- в)Формирования периваскулярных или диффузных клеточных инфильтратов
- г)Отека
- д)Выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла

17. Средняя продолжительность анагена составляет:

- а)До 100 дней
- б)До 300 дней
- в)До 500 дней
- г)1000 дней
- д)Свыше 1500 дней

18. Средняя продолжительность катагена составляет:

- а)14-21 день
- б)30 дней
- в)60 дней
- г)90 дней
- д)Свыше 100 дней

19. Средняя продолжительность телогена составляет:

- а) 50 дней
- б) 100 дней
- в) 200 дней
- г) 300 дней
- д) Свыше 300 дней

20. Спонгиоз – это:

- а) Истончение зернистого слоя
- б) Межклеточный отек эпидермиса
- в) Внутриклеточный отек эпидермиса
- г) Неполное ороговение
- д) Утолщение шиповидного слоя

21. Акантолизис – это:

- а) Межклеточный отек эпидермиса
- б) Утрата связи между эпидермальными клетками
- в) Внутриклеточный отек эпидермиса
- г) Утрата связи между эпидермисом и дермой
- д) Утрата связи между клетками рогового слоя

22. Паракератоз характеризуется:

- а) Неполным ороговением
- б) Наличием ядер в роговом слое
- в) Недоразвитием или отсутствием зернистого слоя
- г) Утолщением рогового слоя
- д) Преждевременным ороговением отдельных кератиноцитов

23. Апокриновые потовые железы локализуются:

- а) В подмышечных впадинах
- б) В лобковой и паховой областях
- в) В окружности ануса
- г) На коже ладоней и подошв
- д) В области сосков молочных желез

24. Для апокриновых потовых желез характерно:

- а) Локализуются по всему кожному покрову
- б) Локализуются на коже ладоней и подошв
- в) Воспаление может приводить к развитию гидраденита
- г) Интенсивно развиваются в период полового созревания
- д) Участвуют в выработке феромонов

25. Сальные железы локализуются:

- а) По всему кожному покрову
- б) На коже ладоней и подошв
- в) Преимущественно на коже бедер и голеней
- г) По всему кожному покрову, исключая кожу ладоней и подошв
- д) Верно «по всему кожному покрову» и «преимущественно на коже бедер и голеней»

26. Для эккриновых потовых желез характерно:

- а) Отсутствуют на красной кайме губ
- б) Участвуют в терморегуляции
- в) Воспаление может приводить к развитию гидраденита
- г) Интенсивно развиваются в период полового созревания
- д) Отсутствуют на головке полового члена и крайней плоти

27. Для сальных желез характерно:

- а) Отсутствуют в коже ладоней и подошв
- б) Секреция регулируется половыми гормонами
- в) Функционируют по голокриновому типу
- г) Функционируют по эккриновому и апокриновому типу
- д) Отсутствуют на внутреннем листке крайней плоти, малых половых губах

28. К инкапсулированным нервным окончаниям относят:

- а) Тельца Фатера - Пачини
- б) Клетки Меркеля
- в) Колбы Краузе
- г) Тельца Руффини
- д) Генитальные тельца Догеля

29. Тельца Руффини обеспечивают:

- а) Восприятие холода
- б) Восприятие тепла
- в) Восприятие давления
- г) Тактильную чувствительность
- д) Болевую чувствительность

30. К патогистологическим изменениям в дерме и гиподерме относят:

- а) Эластоз
- б) Гиалиноз
- в) Спонгиоз
- г) Гранулез
- д) Острый отек сосочкового слоя

Занятие 2. Морфологические элементы, их виды. Методика обследования больного кожным и венерическим заболеванием. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Общее и наружное лечение в дерматологии.

1. Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии?

- а) Узелок
- б) Волдырь
- в) Бугорок
- г) Узел
- д) Пузырек

2. При образовании волдыря возникает:

- а) Инфильтрация дермы
- б) Паракератоз
- в) Акантоз
- г) Отек сосочкового слоя дермы
- д) Спонгиоз

3. К первичным бесполостным морфологическим элементам относятся все, кроме:

- а) Пятна
- б) Бугорка
- в) Узла
- г) Волдыря
- д) Гнойничка

4. Вторичным элементом, появляющимся после нарушения целостности эпидермиса, является:

- а) Язва
- б) Рубец
- в) Чешуйка
- г) Эрозия
- д) Лихенификация

5. Лихенификация характеризуется всем, кроме:

- а) Уплотнения кожи
- б) Образования эрозий
- в) Усиления кожного рисунка
- г) Утолщения кожи
- д) Пигментации

6. Какой первичный морфологический элемент предшествует язве?

- а) Узелок

- б) Волдырь
- в) Пятно
- г) Пузырек
- д) Бугорок

7. Какие патологические изменения обуславливают появление пузырька?

- а) Гиперкератоз
- б) Спонгиоз
- в) Акантоз
- г) Паракератоз
- д) Дискератоз

8. Укажите вторичный элемент, появляющийся в результате эволюции узелка:

- а) Эрозия
- б) Рубец
- в) Язва
- г) Пятно
- д) Рубцовая атрофия

9. Показанием для назначения примочки является:

- а) Хроническое воспаление
- б) Гнойничковые элементы в очаге поражения
- в) Подострое воспаление
- г) Явления лихенификации
- д) Острое воспаление с явлениями мокнутия

10. В состав водно-спиртовой взбалтываемой жидкости входят перечисленные вещества, кроме:

- а) Глицерина
- б) Спирта
- в) Ланолина
- г) Окиси цинка
- д) Воды

11. Назначение мазей показано при:

- а) При распространенных папуло-везикулезных высыпаниях на фоне эритемы
- б) Остром воспалении
- в) Грибковом поражении ногтей
- г) Подостром и хроническом воспалении
- д) Остром воспалении с явлениями мокнутия

12. В состав пасты входят перечисленные вещества, кроме:

- а) Воды
- б) ланолина
- в) Вазелина
- г) Окиси цинка
- д) Талька

13. Выбор формы для наружного применения зависит от:

- а) Возраста
- б) Пола
- в) Лекарственных веществ, входящих в ее состав
- г) Фазы патологического процесса
- д) Причины дерматоза

14. При наличии токсикодермии, вызванной пероральным приемом лекарственных препаратов проводят следующие лечебные мероприятия, кроме:

- а) Промывания желудка, очищения кишечника
- б) Назначения гипосенсибилизирующих препаратов
- в) Прекращения приема препарата
- г) Назначения антибиотика
- д) Назначения витаминотерапии

15. К антигистаминным препаратам I поколения относятся:

- а) Димедрол
- б) Эриус
- в) Супрастин
- г) Ксизал
- д) Кларитин

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

- а) Задитен
- б) Циметидин
- в) Кромолин-натрий
- г) Ни один из указанных

17. Укажите осложнение, не возникающее при лечении кортикостероидами:

- а) Обострение хронической инфекции
- б) Язвенная болезнь
- в) Сахарный диабет (стероидный диабет)
- г) Цирроз печени
- д) Гипертензия

18. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся все, кроме:

- а) Пиодермии
- б) Атрофии кожи
- в) Гипертрихоза
- г) Келоидного рубца
- д) Телеангиэктазий

19. К негалоенизированным кортикостероидным препаратам относят:

- а) Белодерм
- б) Адвантан
- в) Элоком
- г) Локоид
- д) Афлодерм

20. К кератопластическим средствам относят:

- а) Салициловую кислоту 10%
- б) Резорцин 1%
- в) Резорцин 5%
- г) Ихтиол
- д) Нафталан

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

- а) Точно установленного аллергена
- б) Невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
- в) поливалентной сенсибилизации
- г) Отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
- д) Моновалентной сенсибилизации

22. К кератолитическим средствам относят:

- а) Салициловую кислоту 10%
- б) Резорцин 1%
- в) Резорцин 5%
- г) Бензойную кислоту
- д) Азелаиновую кислоту

23. К вяжущим средствам относят:

- а) Салициловую кислоту
- б) Жидкость Бурова
- в) Танин
- г) Бензойную кислоту
- д) Отвар коры дуба

24. К противозудным средствам относят:

- а) Ментол
- б) Камфору
- в) Анестезин
- г) Бензойную кислоту
- д) Салициловую кислоту

25. Какой патогистологический процесс обуславливает появление бугорка?

- а) Гиперкератоз
- б) Очаговый клеточный инфильтрат
- в) Акантоз
- г) Гранулез
- д) Папилломатоз

26. Укажите заболевания, сопровождающиеся появлением бугорков:

- а) Сифилис
- б) Лепра
- в) Лимфогранулематоз
- г) Туберкулез
- д) Лейшманиоз

27. Дифференциальным отличием бугорка от узелка является:

- а) Цвет элемента
- б) Глубина поражения
- в) Локализация
- г) Эволюция элемента
- д) Форма элемента

28. Показанием для назначения согревающего компресса является:

- а) Хроническое воспаление
- б) Подострое воспаление со скудной инфильтрацией
- в) Подострое воспаление с умеренной инфильтрацией
- г) Острое воспаление без явлений мокнутия
- д) Острое воспаление с явлениями мокнутия

29. Показаниями для обработки кожи спиртовым раствором являются:

- а) Гнойничковые заболевания
- б) Гнойничковые элементы в очаге поражения
- в) Аллергическое воспаление
- г) Профилактика пиодермитов
- д) Осложнения вторичной пиококковой флорой

30. Показаниями для применения пасты являются:

- а) Подострое воспаление после купирования мокнутия
- б) Защита от трения, раздражения выделениями
- в) Хроническое воспаление с выраженной инфильтрацией
- г) Острое воспаление без явлений мокнутия
- д) Острое воспаление с явлениями мокнутия

Занятие 3. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Многоформная экссудативная эритема.

1. Для псориаза I типа характерно все перечисленное, кроме

- а) В 60-65% ассоциирован с наследственностью
- б) Пик – в 16-21 год
- в) Не связан с системой HLA
- г) Пик приходится на 50 лет
- д) Характерна большая площадь поражения
- е) Типично раннее проявление заболевания

2. Для псориаза II типа характерно все перечисленное, кроме

- а) Поздние проявления болезни
- б) Пик – в 16-21 год
- в) Не связан с системой HLA

- г) Пик приходится на 50 лет
- д) Связь с наследственностью в 1%

3. Чешуйчатый лишай - это:

- а) Порок развития капилляров дермы в виде их стойкой, необратимой дилатации
- б) Очаговый некроз подкожной жировой клетчатки
- в) Хроническое заболевание кожи мультифакториальной природы с доминирующим значением генетических факторов
- г) Гнойничковое заболевание кожи, развивающееся при проникновении в нее патогенных бактерий
- д) Микоз, входящий в группу дерматофитий, вызываемых грибами рода *Trichophyton*

4. Для прогрессирующей стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме

- а) Появляются новые элементы
- б) Элементы покрыты серебристо-белого цвета чешуйками
- в) По периферии элементов – ярко-красный ободок роста
- г) Зуд всегда отсутствует
- д) Положительный феномен Кебнера

5. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме

- а) Свежие элементы не образуются
- б) Прежние элементы не растут по периферии
- в) Чешуйки покрывают всю поверхность папул
- г) Вокруг папул - псевдоатрофический ободок Воронова
- д) Дисхромия на месте папул
- е) Прекращается шелушение

6. Пусковыми механизмами развития псориаза не являются:

- а) Патология почек
- б) Хронические очаги инфекции
- в) Прием лекарственных препаратов (особенно тетрациклинов)
- г) Психосоциальные перенапряжения и стрессы
- д) Механическое повреждение кожи
- е) Длительное воздействие воды на кожу

7. К тяжелым формам псориаза относят все перечисленные, кроме

- а) Псориатический артрит
- б) Эритродермия
- в) Пустулезный псориаз
- г) Экссудативная форма
- д) Обыкновенная форма

8. Для псориатического артрита характерно все перечисленное, кроме

- а) Поражаются позвоночник, илеосакральное сочленение
- б) Поражаются только мелкие суставы (кисти, стопы)
- в) Сильные боли в суставах, усиливающиеся при движении
- г) Область пораженных суставов в первый период заболевания отечна
- д) Вечерние подъемы температуры тела
- е) Уменьшение аппетита
- ж) Развиваются узурации

9. Для псориатической эритродермии характерно все перечисленное, кроме

- а) Развитие под влиянием нерациональной наружной терапии
- б) Кожа ярко-красного цвета
- в) Кожа беловато-перламутрового цвета
- г) Кожа инфильтрирована, отечна, горяча на ощупь
- д) Зуд отсутствует
- е) Не увеличиваются лимфатические узлы

10. Для пустулезного псориаза характерно все перечисленное, кроме

- а) Мелкие поверхностные пустулы
- б) Повышение температуры тела
- в) Озноб
- г) Головокружение, потеря сознания

- д) Лимфоаденопатия
- е) Отечность кожи отсутствует

11. Псориаз дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а) Красный плоский лишай
- б) Розовый лишай
- в) Трихофития
- г) Вторичный сифилис
- д) Себорейный дерматит
- е) Третичный сифилис

12. В терапии псориаза необходимо учитывать все перечисленное, кроме

- а) Стадии развития заболевания
- б) Распространенности очагов поражения
- в) Уменьшения аппетита больного
- г) Эффективности препаратов в предыдущем лечении
- д) Склонности к сезонным рецидивам

13. При прогрессирующей стадии псориаза следует

- а) Избегать раздражающих средств
- б) Защищать кожу от солнечных лучей
- в) Назначать традиционные препараты, содержащие низкие концентрации нафталиновой нефти (2-5%)
- г) Избегать соленой (морской) воды
- д) Применять наружные глюкокортикоидные средства

14. При тяжелых, торпидных формах псориаза показаны

- а) Длительное назначение цитостатиков
- б) ПУВА-терапия, Ре-ПУВА-терапия
- в) 1% водный раствор метиленового синего
- г) Дезинтоксикационная терапия
- д) Тетрациклины
- е) Грязевые аппликации

15. Курортное лечение при псориазе включает все перечисленное, кроме

- а) Солнечные ванны
- б) Морские купания
- в) Сульфидные воды
- г) Радоновые ванны,
- д) Грязелечение
- е) Кремнеземные ванны

16. В развитии красного плоского лишая играют роль все перечисленные факторы, кроме

- а) Инфекционные (вирусные)
- б) Нейроэндокринные
- в) Генетические
- г) Облигатные
- д) Иммунные
- е) Токсико-аллергические, аутоинтоксикационные

17. По распространенности процесса выделяют следующие формы красного плоского лишая, кроме

- а) Локализованная
- б) Симметричная
- в) Диссеминированная
- г) Генерализованная
- д) Нейровегетативная

18. К атипичным формам красного плоского лишая относят все, кроме

- а) Гипертрофическая-веррукозная
- б) Синдром Литтля-Лассуэра
- в) Синдром Стивенса-Джонсона
- г) Фолликулярная
- д) Терминальная
- е) Буллезная

ж)Вакциноформная

19.Для типичной формы красного плоского лишая характерно

- а)Мелкая мономорфная сыпь
- б)Сильный зуд
- в)Правило пяти "П"
- г)Отсутствие высыпаний на коже поясницы
- д)Пузыри полигональной формы
- е)Сетка Уикхема
- ж)Отсутствии высыпаний на коже половых органов

20.Для правила пяти «П» характерно все перечисленное, кроме

- а)Папулы
- б)Плоские
- в)Пигментные
- г)Полигональные
- д)Пурпурно-красные
- е)Пиококковые
- ж)Пруритические

21.К формам поражения слизистых оболочек при красном плоском лишае относят

- а)Типичная
- б)Экссудативно-гиперемическая
- в)Полигональная
- г)Буллезная
- д)Эритродермическая
- е)Артропатическая

22.Лечение при красном плоском лишае включает все перечисленное, кроме

- а)Антигистаминные препараты 1-го поколения с седативным эффектом
- б)Гипосенсибилизирующие препараты
- в)Нейротропные препараты
- г)Фторхинолоны
- д)Ретиноиды

23.Физиолечение при красном плоском лишае включает все перечисленное, кроме

- а)ПУВА-терапия
- б)Лазеропунктура
- в)Токи д'Арсенваля
- г)Электросон
- д)Ультразвук

24.Розовый лишай - это:

- а)Хроническое аутоиммунное заболевание соединительной ткани
- б)Инфекционно-аллергический, незаразный дерматоз
- в)Воспалительное заболевание, возникающее под воздействием на кожу облигатных раздражающих факторов
- г)Полное или частичное выпадение или поредение волос
- д)Острое вирусное заболевание с преимущественным поражением кожи и нервной системы

25.Для клинической картины розового лишая характерно все перечисленное, кроме

- а)Крупные пятна синюшного цвета
- б)Расположение элементов по линиям Лангера
- в)Симптом папиросной бумаги
- г)Материнская бляшка
- д)Правило пяти "П"

26.Больным розовым лишаем рекомендуют все перечисленное, кроме

- а)Исключить воздействие на кожу синтетической одежды
- б)Прекратить водные процедуры
- в)Прекратить физические нагрузки
- г)Избегать воздействия солнечных лучей
- д)Исключить половые контакты
- е)Избегать воздействия раздражающих наружных лекарственных средств

27. Токсико-аллергическую форму многоформной экссудативной эритемы вызывают

- а) Пищевые продукты
- б) Вирусы
- в) Грибы
- г) Химические вещества
- д) Бактерии
- е) Лекарства

28. Для клинической картины многоформной экссудативной эритемы характерно все перечисленное, кроме

- а) Заболевание манифестирует внезапно
- б) Высыпания симметричные, полиморфные
- в) Типичная локализация – кожа груди
- г) Резко ограниченные пятна
- д) Уплощенная отечная папула круглой или овальной формы
- е) Патологические изменения по типу «мишени»

29. Многоформную экссудативную эритему дифференцируют со следующими дерматозами, кроме

- а) Истинная пузырчатка
- б) Красная волчанка
- в) Буллезный пемфигоид
- г) Парапсориаз
- д) Кандидоз

30. Лечение многоформной экссудативной эритемы включает все перечисленное, кроме

- а) Гипосенсибилизирующие препараты
- б) Препараты кальция
- в) Антигистаминные средства
- г) Витамины С, РР
- д) Цитостатики
- е) Анилиновые красители внутримышечно

Занятие 4. Дерматиты. Токсикодермии. Экзема. Нейродерматозы (зудящие дерматозы).

1. Причинами развития простого контактного дерматита являются:

- а) Механические факторы
- б) Контакт с веществами сенсибилизирующего действия
- в) Физические факторы
- г) Ультрафиолетовое излучение
- д) Гематогенно попавшие в кожу токсины

2. Клинические проявления простого контактного дерматита зависят от:

- а) Длительности воздействия раздражителя
- б) Патологии внутренних органов
- в) Степени сенсибилизации
- г) Концентрации воздействующего фактора
- д) Возраста пациента

3. Лечение простого контактного дерматита включает:

- а) Устранение провоцирующего фактора
- б) Антибактериальные препараты
- в) Гипосенсибилизирующие средства
- г) Гипоаллергенная диета
- д) Кортикостероидные кремы и мази

4. Аллергический контактный дерматит характеризуется:

- а) Площадь поражения соответствует площади контакта раздражителя
- б) Нечеткие границы
- в) Склонность к появлению сыпи на отдаленных участках кожного покрова
- г) Симптомы появляются немедленно или вскоре после первого контакта с раздражителем
- д) Симптомы появляются спустя несколько дней или месяцев после контакта с раздражителем

5. Какие морфологические элементы сыпи не встречаются при токсикодермии:

- а) Пятно
- б) Узелок
- в) Бугорок
- г) Волдырь
- д) Везикула

6. Причины медикаментозной токсикодермии:

- а) Передозировка препарата
- б) Несоблюдение гипоаллергенной диеты
- в) Очаги хронической инфекции
- г) Несоблюдение условий хранения препарата
- д) Наружная терапия анилиновыми красителями

7. Клиническим проявлением токсикодермии является все, кроме:

- а) Воспалительной реакции кожи
- б) Распространенности патологического процесса
- в) Зуда кожи
- г) Образование рубцовой ткани в исходе заболевания
- д) Регресса высыпаний после устранения токсина

8. Лечение медикаментозной токсикодермии включает:

- а) Глюкокортикоидные препараты внутривенно
- б) Назначение антибиотика
- в) Назначение слабительных
- г) Ограничение водных процедур
- д) Инъекции тиосульфата натрия внутривенно

9. Для синдрома Лайелла характерно все, кроме:

- а) Внезапное повышение температуры тела до 38-40°C
- б) Воспаление слизистых оболочек полости рта, носа, половых органов
- в) Появление пузырей с дряблой покрывкой
- г) Тяжелое общее состояние больного
- д) Костно-мышечные боли, судороги

10. Лечение синдрома Лайелла следует начать с назначения:

- а) Сульфаниламидов
- б) Антибиотиков
- в) Барбитуратов
- г) Кортикостероидов
- д) Сорбентов

11. Неотложная помощь при отеке Квинке включает все, кроме:

- а) Подкожное введение 0,5-1,0мл 0,1% р-ра адреналина
- б) Внутривенное введение 2,5% р-ра преднизолона
- в) Внутривенное введение 0,1% р-ра тавегила
- г) Промывание желудка
- д) Госпитализация в терапевтическое отделение

12. Экзема—это:

- а) Полиэтиологическое хроническое, воспалительное кожное заболевание, проявляющееся полиморфными высыпаниями
- б) Полиэтиологическое хроническое, воспалительное, рецидивирующее кожное заболевание, проявляющееся полиморфными высыпаниями

13. К эндогенным раздражителям, провоцирующим экзему, относятся:

- а) Химические аллергены
- б) Интоксикации
- в) Иммунодефицитные состояния
- г) Физические аллергены
- д) Заболевания желудочно-кишечного тракта

14. К разновидностям экземы относятся:

- а) Истинная
- б) Микробная
- в) Себорейная
- г) Профессиональная
- д) Все перечисленное верно

15. Для истинной экземы характерны следующие стадии:

- а) Эритематозная
- б) Папулезная
- в) Мокнущая
- г) Сквамозная
- д) Все перечисленное верно

16. Морфологические элементы сыпи, характерные для эритематозной стадии:

- а) Узелок
- б) Пятно
- в) Чешуйка
- г) Пустула
- д) Эрозия

17. Для наружного лечения эритематозной стадии истинной экземы применяют:

- а) Антигистаминные препараты
- б) Примочки
- в) Кортикостероидные кремы
- г) Антибактериальные мази
- д) Анилиновые красители

18. Для острой стадии истинной экземы характерны:

- а) Экссудативные папулы
- б) Лихенификация
- в) Границы очага нечеткие
- г) Мокнутие по типу «серозных колодцев»
- д) Границы очага четкие

19. Для очагов хронической истинной экземы характерны:

- а) Четкие границы
- б) Нечеткие границы
- в) Экскориации
- г) Мокнутие
- д) Везикулы

20. Какие признаки наблюдаются при микробной экземе:

- а) Симметричность очагов
- б) Асимметричность очагов
- в) Лимфангиты и лимфадениты
- г) Полиморфизм сыпи
- д) Лейкопения

21. Особенности профессиональной экземы включают в себя все, кроме:

- а) Поражение кожи кистей
- б) Симметричность
- в) Мономорфизм высыпаний
- г) Быстрый регресс в условиях стационара
- д) Рецидив во время отпуска

22. К патогистологическим изменениям в коже при экземе относят:

- а) Акантоз
- б) Акантолиз
- в) Спонгиоз
- г) Отек дермы
- д) Субэпидермальные пузыри

23. Лечение микробной экземы включает все, кроме:

- а) Ограничение водных процедур
- б) Терапия очагов хронической инфекции
- в) Антибиотики
- г) Витамин В₁₂
- д) Витамин С

24. Какую наружную лекарственную форму можно назначить больному с истинной экземой в стадию мокнутия:

- а) Крем
- б) Гель
- в) Примочка
- г) Масляные взбалтываемые взвеси
- д) Водно-спиртовые взбалтываемые взвеси

25. При каком заболевании встречается эволюционный полиморфизм сыпи:

- а) Простой контактный дерматит
- б) Аллергический дерматит
- в) Экзема
- г) Токсикодермия

26. Типичные места локализации сыпи при себорейной экземе:

- а) Волосистая часть головы
- б) Подошвенная поверхность стоп
- в) Ладонная поверхность кистей
- г) Грудь
- д) Верхняя треть спины

27. При экземе следует проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями:

- а) Атопический дерматит
- б) Токсикодермия
- в) Аллергический дерматит
- г) Псориаз
- д) Кератомикозы

28. Очаги микробной экземы чаще всего локализуются:

- а) Открытые участки кожи
- б) На месте травматического повреждения кожи
- в) В складках кожи
- г) На месте трофической язвы
- д) На месте перелома

29. При профессиональной экземе рекомендовано:

- а) Смена места жительства
- б) Применение солнцезащитных средств
- в) Смена работы
- г) Санаторно-курортное лечение

30. После приема антибиотиков возможно развитие заболевания:

- а) Токсикодермии
- б) Аллергического контактного дерматита
- в) Истинной экземы
- г) Микробной экземы
- д) Пиодермии

31. Возникновению генерализованного зуда способствует все, кроме

- а) Сахарный диабет
- б) Тиреотоксикоз
- в) Дисгормональные нарушения в период климакса
- г) Хронический колит
- д) Ларингит
- е) Цирроз

32. При лечении кожного зуда показано

- а) Лечение основного заболевания, вызвавшего зуд
- б) Препараты, улучшающие микроциркуляцию
- в) Макролиды
- г) Седативные препараты
- д) Иммуномодуляторы

33. Нейродермит - это:

- а) Группа заболеваний, первичными морфологическими элементами которых являются узлы, сопровождаемые зудом
- б) Хроническое заболевание, в основе которого лежит повышенная пролиферация и скопление в коже тучных клеток
- в) Хронический зудящий дерматоз, характеризующийся появлением папул и развитием лихенификации
- г) Наследственно обусловленное аллергическое заболевание кожи
- д) Воспалительное заболевание, патогномичным признаком которого являются серозные колодцы

34. В этиопатогенезе нейродермита играют роль

- а) Функциональные изменения в центральной нервной системе
- б) LE-клетки
- в) Легочная гипертензия
- г) Эндокринные нарушения
- д) Органические изменения нервных волокон и рецепторного аппарата кожи

35. К формам нейродермита относят

- а) Ограниченный
- б) Диссеминированный
- в) Лихеноидный
- г) Зудящий
- д) Папулезный
- е) Диффузный

36. Для ограниченного нейродермита характерно

- а) Очаги размером 10х5см или более
- б) Очаги не более 5 см в диаметре
- в) Очаги локализуются на коже шеи
- г) Очаги не локализуются на коже нижних конечностей
- д) Очаги не локализуются в области половых органов

37. Нейродермит дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а) Экзема
- б) Красная волчанка
- в) Атопическим дерматит
- г) Пчесуха взрослых
- д) Стрептококковая паронихия

38. При лечении диффузной формы нейродермита показано все, кроме

- а) Гипосенсибилизирующая терапия
- б) Преднизолон 20-40 мг
- в) Преднизолон 80-120 мг
- г) Антигистаминные препараты
- д) Электросон
- е) Лазеротерапия

39. В развитии пчесухи играют роль

- а) Аутоинтоксикация
- б) Аутоаллергизация
- в) Аутоинокуляция
- г) Ферментопатии кишечника
- д) Аутоиммунный полигландулярный синдром

40. К разновидностям пчесухи не относят

- а) Пчесуха Брокка
- б) Пчесуха взрослых
- в) Пчесуха Гайда

- г)Почесуха Фурнье
- д)Строфулюс
- е)Почесуха Бенье

41. Детская почесуха развивается на фоне

- а)Токсико-аллергические реакции
- б)Гельминтозы
- в)Очаги хронической инфекции
- г)Удаление зуба «мудрости»
- д)Умственная отсталость

42. Для детской почесухи характерно все, кроме

- а)Волдыри, в центре которых имеются плотные папулы
- б)Локализация элементов на коже ягодиц
- в)Длительность заболевания от 2 недель до 3 месяцев
- г)Заболевание продолжается до периода полового созревания
- д)Заболевание не характерно для детей старше 5-7 лет
- е)Заболевание характерно для детей после 12 лет

43. Для почесухи Гайда характерно все, кроме

- а)Высыпания в виде папул до 1 см
- б)Папулы ярко-красного цвета
- в)Папулы грязно-серого цвета
- г)Зуд отсутствует
- д)Течение длительное
- е)Чаще болеют женщины в возрасте от 40 до 60 лет

44. Почесуху дифференцируют со следующими заболеваниями

- а)Красный плоский лишай
- б)Фурункулез
- в)Себорейный дерматит
- г)Крапивница
- д)Лепра

45. При лечении почесух следует

- а)Устранить триггерные факторы
- б)Назначить гипосенсибилизирующую терапию
- в)Назначить наружно глюкокортикоидные мази
- г)Назначить антимикотики в форме кремов
- д)Назначить наружно эмолиенты
- е)Назначить наружно гель Алломедин

46. Псевдоаллергические реакции вызывают

- а)Лекарственные средства, высвобождающие гистамин
- б)Ингибиторы синтеза простагландинов
- в)Антигены паразитов
- г)Шоколад
- д)Холод

47. Иммунокомплексные аллергические реакции встречаются при

- а)Сывороточная болезнь
- б)Переливание крови
- в)Приеме анаболических стероидов
- г)Введение иммуноглобулинов
- д)Тромбоцитопения

48. Для клинической картины крапивницы характерно все, кроме

- а)Сильный зуд
- б)Волдыри от нескольких мм до 10-15 см в диаметре
- в)Цвет высыпаний ярко-красный или белый
- г)Зуд отсутствует
- д)Волдыри существуют от 20 минут до суток
- е)Локализация исключительно на коже туловища

49. Для острой крапивницы характерно все, кроме

- а) Крупные волдыри
- б) Нередко отек Квинке
- в) В основе лежит реакция немедленного типа
- г) Болеют преимущественно мужчины
- д) Не поражает кожу лица

50. Крапивницу дифференцируют со следующими заболеваниями

- а) Туберкулез кожи
- б) Герпетическим дерматитом Дюринга
- в) Чесотка
- г) Укусы насекомых
- д) Генитальный герпес

51. При лечении крапивницы показано все, кроме

- а) Гипосенсибилизирующая терапия
- б) Тиосульфат натрия внутривенно
- в) Преднизолон 100 мг (в тяжелых случаях)
- г) Антигистаминные препараты
- д) Антибиотикотерапия

52. В неотложную помощь при отеке Квинке на догоспитальном этапе входят

- а) Подкожное введение 0,5-1,0 мл 0,1% раствора адреналина
- б) Подкожное введение гепарина натрия в дозе 200-400 ЕД/кг
- в) Внутривенное введение 2,0-4,0 мл 2,5% раствора преднизолона
- г) Внутривенное введение 2,0 мл 0,1% раствора тавегила
- д) Внутривенное введение ацикловира из расчета 5-10 мг/кг массы тела

53. Для пигментной крапивницы характерно все, кроме

- а) Красно-коричневые пятна, размером 0,5-2 см в диаметре
- б) Крупные пятна цвета слоновой кости
- в) Сильный зуд
- г) При трении пятна меняют окраску на ярко-розовую
- д) Феномен Унны отрицательный

54. Диагностика пигментной крапивницы основана на

- а) Клиническая картина
- б) Положительный феномен Унны
- в) Люминесцентная диагностика
- г) Биопсия
- д) Компьютерная томография
- е) Проба Бальцера

55. Пациентам с пигментной крапивницей рекомендуют все, кроме

- а) Избегать тепловых и холодных процедур
- б) Исключить физические нагрузки
- в) Не применять ацетилсалициловую кислоту
- г) Не принимать морфин и кодеин
- д) Не применять рентгеноконтрастные йодсодержащие вещества
- е) Не применять серосодержащие вещества

56. Атопический дерматит - это:

- а) Аутоиммунное генетическое заболевание с непрерывным появлением пузырей на коже и слизистых оболочках
- б) Хроническое заболевание, в основе которого лежит повышенная пролиферация и скопление в коже тучных клеток
- в) Заболевание, вызванное поражением сосудов подкожной жировой клетчатки
- г) Хроническое генетически обусловленное аллергическое заболевание кожи
- д) Природно-очаговое трансмиссивное заболевание

57. В патогенезе атопического дерматита играют следующие факторы, кроме

- а) Нарушение синтеза белков нейрофибромина и мерлина
- б) Дисфункция иммунной системы

- в) Патология органов пищеварительного тракта
- г) Нарушение высшей нервной и вегетативной деятельности
- д) Эндокринные дисфункции

58. К клинико-морфологическим формам atopического дерматита относятся все, кроме

- а) Экссудативная
- б) Эритематозно-сквамозная
- в) Идиопатическая
- г) Профессиональная
- д) Эритематозно-сквамозная с лихенификацией
- е) Лихеноидная
- ж) Пруригинозная

59. К основным диагностическим критериям atopического дерматита относятся

- а) Белый дермографизм
- б) Эозинофилия периферической крови
- в) Зуд
- г) Типичная морфология и возрастная локализация высыпаний
- д) Возникновение болезни в детском возрасте
- е) Хроническое рецидивирующее течение

60. Atopический дерматит дифференцируют со следующими заболеваниями

- а) Опоясывающий лишай
- б) Чесотка
- в) Себорейный дерматит
- г) Контактный дерматит
- д) Розовый лишай
- е) Буллезный эпидермолиз

Занятие 5. Пиодермии. Паразитарные заболевания кожи (амбулаторный прием).

1. Пиодермии классифицируют по следующим признакам:

- а) Длительности течения
- б) Распространенности процесса
- в) Этиологии
- г) Глубине поражения
- д) Степени тяжести заболевания

2. Морфологическим элементом при стафилококковой пиодермии является:

- а) Фликтена
- б) Папула
- в) Пузырь
- г) Фолликулярная пустула
- д) Узел

3. Морфологическим элементом при стрептококковой пиодермии является:

- а) Фолликулярная пустула
- б) Фликтена
- в) Пятно
- г) Эктима
- д) Папула

4. К стафилококковым пиодермиям относятся:

- а) Фолликулит
- б) Фурункул
- в) Буллезное импетиго
- г) Гидраденит
- д) Заеда
- е) Сикоз

5. К стрептококковым пиодермиям относятся:

- а) Рожа
- б) Импетиго вульгарное

- в) Щелевидное импетиго
- г) Фурункул
- д) Простой лишай
- е) Поверхностный панариций

6. Для стрептодермий характерно:

- а) Поражается кожа лица и складок
- б) Распространяется по периферии
- в) Развитие некроза ткани
- г) Поражаются придатки кожи (волосы, потовые и сальные железы)
- д) Чаще бывает у детей

7. Для стафилодермий характерно:

- а) Чаще бывают у мужчин
- б) Поражаются придатки кожи (волосы, сальные железы)
- в) Поражается кожа лица и складок
- г) Распространяется по периферии
- д) Распространяется вглубь

8. К стрепто-стафилодермиям относятся:

- а) Шанкриформная пиодермия
- б) Интертригинозная стрептодермия
- в) Вульгарное импетиго
- г) Послеэрозивный сифилоид
- д) Хроническая язвенная пиодермия

9. Клиническими симптомами сикоза являются:

- а) Выпадение волос
- б) Наличие остеофолликулитов и фолликулитов
- в) Осложняется экзематизацией
- г) Появление рубцов или рубцовой атрофии
- д) Рубцов не остается

10. Клиническими симптомами гидраденита являются:

- а) Процесс глубокий
- б) Поражаются апокриновые железы
- в) Высыпания локализуются в области промежности и подмышечных впадин
- г) Процесс поверхностный
- д) Характерна эволюция от узла до рубца

11. Укажите разновидности стрептококкового импетиго:

- а) Щелевидное импетиго
- б) Остеофолликулит
- в) Поверхностный панариций
- г) Эитразма
- д) Интертригинозная стрептодермия

12. Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются:

- а) Высыпания локализуются в области углов рта
- б) Морфологический элемент – фолликулярная пустула
- в) Морфологический элемент – фликтена
- г) В основном болеют дети и подростки
- д) Заболевание контагиозно

13. Опасность локализации фурункула на лице в развитии следующего осложнения:

- а) Менингит
- б) Тромбофлебит
- в) Рожистое воспаление
- в) Сепсис
- г) Гнойный перикардит

14. Какие формы стафилодермии относятся к поверхностным:

- а) Фурункул

- б) Гидраденит
- в) Фолликулит
- г) Карбункул
- д) Остеофолликулит

15. Какие формы стрептодермии относятся к глубоким:

- а) Стрептококковое импетиго
- б) Простой лишай
- в) Вульгарная эктима
- г) Стрептококковая опрелость
- д) Буллезное импетиго

16. Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных:

- а) Болеют дети 1-й недели жизни
- б) Высыпания происходят волнообразно
- в) Кожа ладоней и подошв редко поражается
- г) Контагиозное заболевание
- д) Все ответы являются верными

17. Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста?

- а) Остиофолликулит
- б) Везикулопустулез
- в) Эксфолиативный дерматит Риттера
- г) Псевдофурункулез Фингера
- д) Гидраденит

18. Для псевдофурункулеза Фингера характерно поражение:

- а) Апокринных потовых желез
- б) Эккринных потовых желез
- в) Сальных желез
- г) Волосяных фолликулов
- д) Всего перечисленного

19. Вульгарная эктима – это:

- а) Язвенная стрептодермия
- б) Язвенная стафилодермия
- в) Язвенная стрепто-стафилодермия
- г) Хроническая диффузная стрептодермия
- д) Хроническая стафилодермия

20. Инвазивными стадиями чесоточного клеща являются:

- а) Молодая самка
- б) Молодые самцы
- в) Личинка
- г) Яйцо
- д) Нимфы

21. Основными клиническими симптомами чесотки являются:

- а) Зуд в дневное время
- б) Зуд в ночное время
- в) Чесоточные ходы
- г) Полиморфизм высыпаний
- д) Локализация высыпаний – разгибательная поверхность

22. Сроки созревания яиц чесоточного клеща составляют:

- а) 7 дней
- б) 10-14 дней
- в) 3-4 дня
- г) 1 день
- д) 4-6 дней

23. Клиническими разновидностями чесотки являются:

- а) Чесотка без ходов

- б) Типичная
- в) Норвежская
- г) Псевдосаркоптоз
- д) Постскабиозная лимфооплазия

24. Для норвежской чесотки характерно:

- а) Преобладание массивных корковых наслоений
- б) Общее состояние больного не нарушено
- в) Поражение любого участка кожного покрова
- г) Возникновение на фоне иммунодефицита
- д) Поражается только сгибательная поверхность предплечий

25. Лекарственными препаратами в лечении чесотки являются:

- а) Водно-мыльная эмульсия бензилбензоата
- б) Мазь Вишневского
- в) 5% раствор перметрина
- г) Серная мазь
- д) Спрегаль

26. Укажите осложнения чесотки:

- а) Пиодермия
- б) Кандидоз
- в) Аллергический дерматит
- г) Атопический дерматит
- д) Рубромикоз

27. Клиническими симптомами педикулеза являются:

- а) Зуд
- б) Гниды в волосах
- в) Стойкий субфебрилитет
- г) Раздражительность, бессонница
- д) Появление эритемы и папул в местах укусов

28. Основной путь передачи головного педикулеза:

- а) Укусы грызунов
- б) Половой
- в) Контактно-бытовой
- г) Трансфузионный
- д) Трансплацентарный

29. Лечение педикулеза осуществляется:

- а) Раствор перметрина
- б) Шампунь «Веда-2»
- в) Шампунь «Кето-плюс»
- г) Механическое удаление гнид
- д) 20% водно-мыльная эмульсия бензилбензоата

30. Противоэпидемические мероприятия педикулеза заключаются в:

- а) Санитарная обработка одежды, постельного белья, предметов личной гигиены
- б) Осмотр и лечение контактных лиц
- в) Дезинфекция помещения
- г) Дети не должны посещать школу при наличии живых вшей
- д) Все указанное верно

Занятие 6. Кератомикозы. Микозы стоп. Микозы волосистой части головы и кожи (амбулаторный прием).

1. Поражение грибами оказывает на организм больных

- а) Общетоксическое и сенсибилизирующее действие
- б) Способствует развитию аллергических реакций
- в) Ухудшает течение венерических заболеваний
- г) Приводит к рецидиву рожистого воспаления
- д) Ухудшает процессы заживления ран и термических ожогов

2.К кератомикозам относят

- а)Отрубевидный лишай
- б)Стригущий лишай
- в)Простой лишай Видаля
- г)Чешуйчатый лишай
- д)Розовый лишай
- е)Узловатая трихоспория

3.К дерматофитиям относят

- а)Эпидермофития истинная
- б)Бластомикоз
- в)Кандидоз
- г)Рубромикоз
- д)Фавус
- е)Спорттрихоз

4.К трихомикозам относят

- а)Хромомикоз
- б)Микроспория
- в)Фавус
- г)Актиномикоз
- д)Трихофития
- е)Спорттрихоз

5.Какие клинические признаки не характерны для разноцветного лишая?

- а)Отрубевидное шелушение
- б)Мелкие пятна на коже груди, шеи, спины
- в)Возможна трансформация пятен в пузырьки
- г)Возможна трансформация пятен в папулы
- д)После инсоляции усиливается шелушение
- е)При распространенной форме отмечается активация тиреоидной ткани

6.К методам диагностики разноцветного лишая относят все перечисленное, кроме

- а)Микроскопическое исследование
- б)Лампой Вуда
- в)Проба Ядассона
- г)Проба Бальцера
- д)Проба Пирке
- е)Проба Тцанка

7.При лечении разноцветного лишая используют все перечисленное, кроме

- а)1% спрей тербинафина
- б)1% крем бифоназола
- в)1% крем циклопирокса
- г)1% раствор метиленового синего
- д)2% крем сертаконазола
- е)3% раствор йода

8.Какие клинические признаки не характерны для паховой эпидермофитии?

- а)Отечные пятна розовато-красноватого цвета с четкими границами
- б)Отечные пятна фиолетового цвета с нечеткими границами
- в)Края пятен (бляшек) приподняты
- г)Высыпания не выходят за пределы паховой области
- д)Зуд отсутствует
- е)Могут быть поражены складки под грудными железами

9.Паховую эпидермофитию дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а)Эритразма
- б)Истинная пузырчатка
- в)Опрелость
- г)Кандидоз кожных складок
- д)Пузырьковый лишай

е) Псориаз кожных складок

10. Возникновению распространенной формы рубромикоза способствуют все перечисленное, кроме

- а) Прием глюкокортикоидов
- б) ВИЧ-инфекция
- в) Сахарный диабет
- г) Атопический дерматит
- д) Прием иммунодепрессантов
- е) Прием фторхинолонов

11. Какие клинические признаки не характерны для руброфитии?

- а) Зуд
- б) Розово-красные пятна с синюшным оттенком
- в) Пятна округлых очертаний с четкими границами
- г) На поверхности папул образуются бугорки
- д) Развитие эритродермии при обширных поражениях
- е) Развитие лейкоплакии вокруг гетеротропных слюнных желез

12. Рубромикоз дифференцируют со следующими заболеваниями

- а) Паховая эпидермофития
- б) Крапивница
- в) Токсикодермия
- г) Красный плоский лишай
- д) Очаговая склеродермия

13. К клиническим разновидностям микоза стоп относят все перечисленное, кроме

- а) Стертая форма
- б) Сквamousная форма
- в) Интертригинозная форма
- г) Идиопатическая форма
- д) Диссеминированная форма
- е) Гиперкератотическая форма
- ж) Дискоидная форма

14. При лечении стертой формы микоза стоп используют все перечисленное, кроме

- а) Гидрокортизон
- б) Тербинафин
- в) Кетоконазол
- г) Эритромицин
- д) Циклопирокс
- е) Сертаконазол

15. При наружном лечении дисгидротической формы микоза стоп, неосложненной пиодермией, используют все перечисленное, кроме

- а) Примочки с раствором борной кислоты (2%)
- б) Примочки с раствором резорцинола (2%)
- в) Примочки с раствором танина (1%)
- г) Примочки с раствором нитрата серебра (0,25%)
- д) Примочки с раствором мирамистина (0,01%)
- е) Примочки с раствором хлоргексидина (0,05%)

16. Показания к местной терапии онихомикозов:

- а) Дистально-латеральная форма
- б) Поражение более 4 ногтей
- в) Поражение менее 1/2 ногтя
- г) Умеренный подногтевой гиперкератоз
- д) Неэффективность системной терапии

17. Показания к системной терапии онихомикозов:

- а) Тотальная форма
- б) Вовлечение в процесс матрикса
- в) Поражение более 1 ногтевой пластинки
- г) Неэффективность местной терапии

д) Сочетание онихомикоза с венерическим заболеванием

18. Инкубационный период при микроспории, обусловленной *M. canis*

- а) 4-6 недель
- б) 5-7 дней
- в) 8 недель
- г) 14 дней
- д) 3 месяца

19. Какие клинические признаки не характерны для микроспории гладкой кожи?

- а) Очаги располагаются только на открытых участках тела
- б) Очаги округлой или овальной формы
- в) Цвет очагов от розового до ярко-красного цвета
- г) Границы очагов размытые
- д) Пушковые волосы не поражаются

20. Микроспорию дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а) Стрептококковое импетиго
- б) Чешуйчатый лишай
- в) Ограниченная форма нейродермита
- г) Гнездная алопеция
- д) Неонатальные акне
- е) Трихофития
- ж) Парша

21. Для хронической трихофитии взрослых характерно все, кроме

- а) Наблюдается чаще у мужчин, чем у женщин
- б) Мелкие рубцово-атрофические плешинки
- в) Гиперемированные пятна с синюшным оттенком на гладкой коже
- г) Умеренном гиперкератоз ладоней и подошв
- д) Взрослые больные, часто оказываются источником заражения детей
- е) Чаще поражаются ногти ног, реже – рук

22. Для инфильтративно-нагноительной трихофитии характерно все, кроме

- а) Очаг поражения выступает над кожей в виде опухолевидного образования
- б) По характеру сыпи может напоминать эпидемическую пузырчатку новорожденных
- в) Волосы самопроизвольно выпадают
- г) У детей поражается волосистая часть головы, у мужчин чаще область бороды
- д) По характеру сыпи может напоминать скарлатину, корь и краснуху
- е) Очаг поражения не выступает над окружающей кожей

23. Трихофитию дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а) Псориаз
- б) Ячмень
- в) Себорейный дерматит
- г) Гнездная алопеция
- д) Микроспория
- е) Эктима вульгарная

24. Возбудитель фавуса

- а) *Borrelia burgdorferi*
- б) *Mycobacterium leprae hominis*
- в) *Leishmania tropica*
- г) *Corynebacterium Fluorescens erytrasmae*
- д) *Trichophyton schoenleinii*

25. Какие клинические признаки не характерны для фавуса?

- а) «Фавозный щиток»
- б) В центре скутулы блюдцеобразное вдавление
- в) Гладкая кожа не поражается
- г) Волосы теряют блеск, становятся запыленными
- д) «Мышиный запах»
- е) Ногтевые пластинки не поражаются

26. Для установления излеченности при поражении волосистой части головы трихомикозами следует

- а) Начинать установление излеченности не ранее 14 дня лечения
- б) Начинать установление излеченности не ранее 7 дня лечения
- в) Волосы исследуют на грибы каждые 4 дня до отрицательного результата, затем каждые 5-7 дней до 3 отрицательных результатов
- г) Волосы исследуют на грибы каждые 2 дня до отрицательного результата, затем каждые 9-10 дней до 3 отрицательных результатов
- д) Диспансерное наблюдение до снятия с учета продолжается 3 месяца
- е) Диспансерное наблюдение до снятия с учета продолжается 6 месяцев

27. Возникновению кандидоза способствуют эндогенные факторы, кроме

- а) Сахарный диабет
- б) Прием глюкокортикоидов
- в) Барьерные средства контрацепции
- г) Лечебная физкультура
- д) Прием оральных контрацептивов
- е) Лучевая терапия

28. Для кандидоза складок кожи характерно все, кроме

- а) Протекает по типу интертриго
- б) В глубине складок - мелкие пузырьки с тонкой крышкой
- в) Эрозивные участки имеют малиновый цвет с ливидным оттенком
- г) Эрозивные участки имеют цвет персиковых цветков с зеленовато-желтым оттенком
- д) По периферии эрозий имеются отсева в виде бугорков
- е) Эрозии четко отграничены от окружающей здоровой кожи бахромой отслаивающегося эпидермиса белого цвета

29. Для хронического кожно-слизистого кандидоза характерно все, кроме

- а) Развивается только при наличии сопутствующих тяжелых заболеваний
- б) Преобладают эритематозно-сквамозные очаги
- в) Преобладают язвенные очаги
- г) При возникновении эксудации на поверхности очагов наблюдаются серовато-желтые корки
- д) При возникновении эксудации на поверхности очагов наблюдаются атрофические рубчики

30. Кандидоз дифференцируют со следующими заболеваниями, кроме

- а) Псориаз
- б) Опрелость
- в) Себорейный дерматит
- г) Везикулопустулез и потница
- д) Шанкриформная пиодермия
- е) Стрептококковая паронихия

Занятие 7. Вирусные и пузырьные заболевания кожи (амбулаторный прием)

1. Для опоясывающего лишая характерны следующие стадии течения заболевания:

- а) Период реконвалесценции
- б) Период клинических проявлений
- в) Продромальный период
- г) Регионарный лимфаденит
- д) Остаточные явления

2. При опоясывающем лишае первичным морфологическим элементом является:

- а) Пузырек
- б) Гнойничок
- в) Пузырь
- г) Корка
- д) Эрозия

3. Вторичный иммунодефицит, стресс, переохлаждение может послужить причиной развития:

- а) Экземы
- б) Токсидермии
- в) Опоясывающего лишая

- г) Контактного аллергического дерматита
- д) Псориаза

4. Герпетическая инфекция является противопоказанием для применения:

- а) Антигистаминных препаратов
- б) Глюкокортикостероидов
- в) Водных растворов анилиновых красителей
- г) Витаминов
- д) Цитостатиков

5. Характерными признаками для опоясывающего лишая является:

- а) Склонность к рецидивированию после нервного или физического перенапряжения
- б) Хроническое течение без периодов ремиссии
- в) Дебют заболевания после длительного приема антигистаминных препаратов
- г) Начало заболевания связано с гиперинсоляцией
- д) Основные пути передачи вируса- контактный и воздушно-капельный

6. К препаратам наружного лечения опоясывающего лишая относятся:

- а) Мазь адвантан
- б) Мазь ацикловир
- в) Гель панавир
- г) Фукорцин
- д) Мазь банеоцин

7. Образование пузырьков при простом герпесе происходит в результате:

- а) Спонгиоза
- б) Гранулеза
- в) Баллонной дистрофии
- г) Акантолиза
- д) Акантоза

8. Плотные роговые папулы сероватого цвета, локализованные на подошвенной поверхности стоп, болезненные при ходьбе являются проявлением:

- а) Плоских бородавок
- б) Подошвенных бородавок
- в) Вульгарных бородавок
- г) Остроконечных кондилом
- д) Широких кондилом

9. Характерными признаками верруциформной эпидермодисплазии Левандовского-Лютца являются:

- а) Врожденный дефект иммунитета
- б) Локализация бородавок на коже ягодиц, лица
- в) Локализация бородавок на коже голени, предплечий, кистей
- г) Заболевание развивается в детском возрасте
- д) Дебют заболевания в возрасте старше 40 лет

10. Невоспалительные папулы, возвышающиеся над уровнем кожи, имеющие шероховатую поверхность, преимущественно локализованные на коже тыла кистей:

- а) Кожный рог
- б) Остроконечные кондиломы
- в) Юношеские бородавки
- г) Вульгарные бородавки
- д) Контагиозный моллюск

11. К наружным физическим деструктивным методам лечения бородавок можно отнести:

- а) Лазеротерапия
- б) Кондилин
- в) 5-фторурацил
- г) Криотерапия
- д) Радиоволновая хирургия

12. Общая терапия бородавок включает:

- а) Виферон

- б)Ацикловир
- в)Преднизолон
- г)Ликопид
- д)Генферон

13.К возможным осложнениям лечения бородавок относятся:

- а)Формирование келоидного рубца после удаления
- б)Присоединение вторичной инфекции
- в)Снижение иммунитета
- г)Самоизлечение
- д)Распространение бородавок на соседние участки кожи

14.Контагиозный моллюск-это заболевание:

- а)Бактериальное
- б)Наследственное
- в)Вирусное
- г)Аллергическое
- д)С невыясненной этиологией

15.Для контагиозного моллюска характерно наличие:

- а)Сетки Уикхема
- б)Белых перламутрово-белых папул
- в)Центральное вдавление узелков
- г)Розовый цвет высыпаний с синюшным оттенком
- д)Окраски цвета нормальной кожи

16.У ребенка 5 лет на коже лица и верхних конечностей 3 недели назад появились высыпания, иногда сопровождающиеся легким зудом. Объективно: высыпания представлены множественными, плотными на ощупь, блестящими узелками с пупковидным вдавлением в центре, цвета нормальной кожи.

Предположительный диагноз:

- а)Красный плоский лишай
- б)Контагиозный моллюск
- в)Юношеские бородавки
- г)Остроконечные кондиломы
- д)Чесотка

17.При какой клинической форме пузырчатки слизистые оболочки не поражаются:

- а)Вульгарная
- б)Себорейная
- в)Листовидная
- г)Вегетирующая
- д)Ни одна из форм

18.Характерные признаки вульгарной пузырчатки:

- а)Вялые пузыри на зрительно неизменной коже
- б)Чаще высыпания начинаются со слизистой полости рта
- в)Высокое содержание в пузырьной жидкости эозинофилов
- г)Обнаружение клеток Тцанка в пузырьной жидкости
- д)Выраженный зуд кожи

19.Назовите положительные симптомы при вульгарной пузырчатке:

- а)Асбо-Хансена
- б)Кебнера
- в)Арди
- г)Никольского
- д)Груши

20.В каком слое эпидермиса формируются пузыри при пузырчатке:

- а)Зернистый
- б)Шиповатый
- в)Роговой
- г)Блестящий
- д)Базальный

21. Гистологические изменения в эпидермисе при вульгарной пузырчатке:

- а) Спонгиоз
- б) Эпидермолиз
- в) Дискератоз
- г) Акантолиз
- д) Внутриклеточный отек

22. Препараты, вызывающие развитие синдрома Иценко-Кушинга, являются:

- а) Цитостатики
- б) Иммунодепрессанты
- в) Кортикостероиды
- г) Иммуномодуляторы
- д) Гепатопротекторы

23. Для какой пузырчатки характерно повторное образование пузырей под корками на местах эрозий:

- а) Вульгарная
- б) Себорейная
- в) Листовидная
- г) Вегетирующая
- д) Ни одна из форм

24. Какие препараты относятся к системным кортикостероидам:

- а) Метотрексат
- б) Дапсон
- в) Преднизолон
- г) Циклоспорин А
- д) Плаквенил

25. На каком участке кожи чаще локализуются высыпания вегетирующей пузырчатки:

- а) Волосистая часть головы
- б) Боковые поверхности туловища
- в) Лицо
- г) Пупок
- д) Крупные складки

26. Диагностике герпетического дерматита Дюринга помогают:

- а) Обнаружение акантолитических клеток
- б) Эозинофилия периферической крови
- в) Эозинофилия пузырной жидкости
- г) Проба Бальцера
- д) Обнаружение LE клеток

27. При каком заболевании проводится проба Ядассона:

- а) Орубевидный лишай
- б) Герпетический дерматит Дюринга
- в) Псориаз
- г) Себорейная пузырчатка
- д) Микроспория

28. При герпетическом дерматите Дюринга встречаются морфологические элементы сыпи:

- а) Пятно
- б) Пузырь
- в) Везикула
- г) Бугорок
- д) Корка

29. Какие препараты применяют для лечения герпетического дерматита Дюринга:

- а) Витамины
- б) Препараты йода
- в) Препараты сульфонового ряда
- г) Кортикостероиды
- д) Транквилизаторы

30. Что следует исключить в диете при герпетиформном дерматите Дюринга:

- а) Морская рыба, морепродукты
- б) Пшеничный хлеб
- в) Красные фрукты и овощи
- г) Жирные, жареные блюда
- д) Морская капуста

Занятие 8. Аллергические васкулиты кожи (амбулаторный прием). Болезнь соединительной ткани (красная волчанка, склеродермия).

1. Аллергические васкулиты кожи не проявляются:

- а) Волдырями
- б) Бугорками
- в) Телеангиэктазиями
- г) Петехиями
- д) Воспалительными пятнами

2. К особенностям течения васкулитов относят:

- а) Рецидивирующее течение
- б) Асимметричность высыпаний
- в) Локализация – нижние конечности
- г) Локализация – верхние конечности
- д) Множественность высыпаний

3. К аллергическим васкулитам относится всё перечисленное, кроме:

- а) Пурпура Шенляйна-Геноха
- б) Острая узловатая эритема
- в) Многоформная экссудативная эритема
- г) Хроническая узловатая эритема
- д) Аллергического дерматита

4. Клиническими особенностями геморрагического типа являются:

- а) Множественная пурпура
- б) Единичная пурпура
- в) Локализация на нижних конечностях вокруг крупных суставов
- г) Локализация на верхних конечностях вокруг крупных суставов
- д) Частое сочетание с системными поражениями

5. Клиническими особенностями хронической пигментной пурпуры Шамберга-Майокки являются:

- а) Асимметричное появление высыпаний
- б) Симметричное появление высыпаний
- в) Субъективные ощущения отсутствуют
- г) Высыпания сопровождаются зудом
- д) Появление эпитехиальных элементов после травматизации

6. К узловатой эритеме относятся следующие виды:

- а) Сгруппированная
- б) Мигрирующая
- в) Серпигинирующая
- г) Острая
- д) Хроническая

7. Какие нозологические формы относятся к болезням соединительной ткани?

- а) Пузырчатка
- б) Красная волчанка
- в) Дерматомиозит
- г) Буллезный эпидермолиз
- д) Кольцевидная гранулема

8. В возникновении красной волчанки ведущую роль играют:

- а) Нарушения в системе цитохрома
- б) Аллергия

- в) Акантолиз
- г) Аутоиммунные процессы
- д) Радиация

9. Для дискоидной формы красной волчанки характерна триада симптомов:

- а) Телеангиоэктазии
- б) Эритема
- в) Атрофия
- г) Гиперкератоз
- д) Пигментация

10. Для дискоидной красной волчанки характерны следующие симптомы:

- а) Кебнера
- б) Никольского
- в) Ауспитца
- г) Дамского каблучка
- д) Бенъе-Мещерского

11. Для центробежной эритемы Биетта характерны следующие симптомы:

- а) Локализация – лоб, скуловая часть щек
- б) Наличие ограниченной эритемы, распространяющейся центростремительно
- в) Гиперкератоз
- г) Атрофия
- д) Появление LE-клеток в крови

12. К особенностям течения красной волчанки у детей относят:

- а) Выраженная фоточувствительность
- б) Субъективные ощущения отсутствуют
- в) Характерно подострое течение
- г) Выраженные субъективные ощущения
- д) Характерно хроническое течение

13. Препаратами для лечения красной волчанки являются:

- а) Сульфаниламиды
- б) Противопротозойные препараты (делагил, плаквинил)
- в) Глюкокортикоиды (преднизолон)
- г) Иммунокорректирующие препараты
- д) Антивирусные препараты

14. К разновидностям ограниченной склеродермии относятся:

- а) Диффузная
- б) Бляшечная
- в) Линейная
- г) Склеродактилия
- д) Глубокая

15. Какие клинические стадии развития характерны для бляшечной склеродермии:

- а) Уплотнение
- б) Лихенификация
- в) Отек
- г) Изъязвление
- д) Атрофия

16. Для склероатрофического лишая (болезни белых пятен) характерно все перечисленное, кроме:

- а) Преобладание у женщин
- б) Локализация в области волосистой части головы
- в) Локализация в области плечевого пояса
- г) Появление эритемы
- д) Наличие белых пятен с легкой атрофией

17. К особенностям идиопатической атрофодермии Пазини-Пьерини относят:

- а) Не встречается в детском возрасте
- б) Высыпания преобладают на коже спины

- в) Высыпания преобладают на коже нижних конечностей
- г) Субъективные ощущения ярко выражены
- д) Отсутствуют субъективные ощущения

18. Для клинической картины дерматомиозита характерно все перечисленное, кроме:

- а) Интоксикация
- б) Симптом «очков»
- в) Симптом Готтрона
- г) Алопеция
- д) Симптом Кебнера

19. Какие висцеральные органы поражаются при дерматомиозите:

- а) Желудочно-кишечный тракт
- б) Миокард
- в) Нервная система
- г) Селезенка
- д) Печень

20. В развитии узловатой эритемы у детей могут играть роль все перечисленные факторы, кроме:

- а) иммунокомплексного патогенеза с отложением Ig M и фракции комплемента C3 в стенках сосудов
- б) гиперергических реакций на микобактерии туберкулеза
- в) токсикоаллергических реакций, связанных с фокальной инфекцией пиококковой флорой, йерсинией, патогенной кишечной палочкой
- г) повышенной чувствительности к вакцинам, сывороткам, антибиотикам
- д) микседемы

21. К особенностям течения дерматомиозита у детей относят:

- а) Развивается у детей в возрасте 10-15 лет
- б) Развивается у детей в возрасте 5-10 лет
- в) Поражение дыхательных мышц
- г) Благоприятный прогноз
- д) Кальциноз кожи

22. В лечении дерматомиозита назначают:

- а) Постельный режим
- б) Антивирусные препараты
- в) Глюкокортикостероиды
- г) Физиотерапия
- д) Седативные препараты

23. Клиническая картина кольцевидной гранулемы характеризуется:

- а) Наличие белых пятен с атрофией
- б) Западение элементов в центре
- в) Поверхность высыпаний – гладкая
- г) Выраженные субъективные ощущения
- д) Субъективные ощущения отсутствуют

24. Черты сходства кольцевидной гранулемы и липоидного некробиоза включают:

- а) Сходство клинической морфологии высыпаний
- б) Обязательное существование двух заболеваний
- в) Более высокую, чем в популяции, частоту обнаружения манифестного или скрытого сахарного диабета
- г) Наследственную предрасположенность к сосудистой патологии кожи
- д) Все перечисленное

25. Лечение кольцевидной гранулемы заключается в назначении:

- а) Рассасывающих средств (10% ихтиоловая мазь, 5% борно-дегтярная паста)
- б) Сульфаниламидов
- в) Цитостатиков (циклофосфан)
- г) Топических кортикостероидов (мометазон, метилпреднизалона ацепонат)
- д) Поверхностной скарификации (насечки на поверхность очага)

26. Клиническими особенностями острой узловатой эритемы являются:

- а) Выраженные субъективные ощущения (миалгии, артралгии, температура тела)

- б) Субъективные ощущения отсутствуют
- в) Узлы разрешаются с образованием атрофичного рубчика
- г) Локализация – передняя поверхность голеней, бедро
- д) Локализация – боковые поверхности туловища, лицо, шея

27. В лечении узловатой эритемы назначают:

- а) Сосудистые препараты
- б) Анаболические гормоны
- в) Антибиотикотерапия
- г) НПВС (ибупрофен, парацетамол)
- д) Сухие согревающие повязки

28. Клиническими проявлениями пурпуры Шенляйна-Геноха являются:

- а) Эритематозные пятна
- б) «Пальпируемая пурпура», возвышающаяся над уровнем кожи
- в) Частая локализация – нижние конечности
- г) Частая локализация – верхние конечности
- д) Не возвышающаяся над уровнем кожи

29. Разрешением болезни Шенляйна-Геноха являются:

- а) Лихенификация
- б) Гиперпигментация
- в) Гипопигментация
- г) Незначительная атрофия
- д) Эрозия

30. Общими признаками, объединяющих клинически группу ангиитов являются:

- а) Несимметричность поражения
- б) Симметричность поражения
- в) Полиморфизм высыпных элементов
- г) Острое или периодически обостряющееся течение
- д) Хроническое течение без обострений

Занятие 9. Общее течение сифилиса. Первичный сифилис.

1. Перечислите пути заражения характерные для сифилиса?

- а) Воздушно-капельный
- б) Гемотрансфузионный
- в) Половой
- г) Бытовой
- д) Трансплацентарный

2. Перечислите все признаки характерные для первичной сифиломы:

- а) Округлой или овальной формы
- б) Безболезненности
- в) Плотного инфильтрата в основании
- г) Тенденции к периферическому росту
- д) Отсутствия воспалительных явлений

3. Перечислите клинические признаки характерные для регионарного лимфаденита при первичном сифилисе:

- а) Подвижность лимфоузлов
- б) Плотно-эластической консистенции
- в) Кожа над лимфоузлами нормальной окраски
- г) Лимфоузлы спаяны между собой
- д) Безболезненность лимфоузлов

4. Перечислите осложнения твердого шанкра:

- а) Фимоз
- б) Рубцовая атрофия
- в) Вульвовагинит
- г) Парафимоз
- д) Фагединизм

5. Клинический диагноз сифилиса должен быть подтвержден лабораторно. Какое из нижеперечисленных исследований применяется для обнаружения бледных трепонем?

- а) Культивирование на питательных средах
- б) ПЦР-диагностика
- в) Окраска метиленовым синим
- г) Окраска по Романовскому – Гимзе
- д) Исследование нативных препаратов в темном поле

6. Какой препарат назначают для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему?

- а) 2% раствор борной кислоты
- б) 0,9% раствор хлорида натрия
- в) 0,02% раствор фурацилина
- г) 10% раствор хлорида натрия
- д) 0,05% раствор хлоргексидина

7. С какого времени после образования твердого шанкра классические серологические реакции у больных, как правило, становятся положительными?

- а) 1 неделя
- б) 3-5 дней
- в) 2-4 недели
- г) 6-7 недель
- д) 40 дней

8. Перечислите признаки, характерные для больных в первичном периоде сифилиса:

- а) Выраженные полиадениты
- б) Широкие кондиломы
- в) Регионарный лимфаденит
- г) Положительная реакция микропреципитации
- д) Твердый шанкр

9. Укажите атипичную форму твердого шанкра:

- а) Фимоз
- б) Гангренизация
- в) Шанкр-амигдалит
- г) Фагединизм
- д) Парафимоз

10. Шанкр-амигдалит представляет собой

- а) Язву миндалин
- б) Эрозию миндалин
- в) Симметричный процесс
- г) Увеличение миндалин плотной консистенции
- д) Увеличение и гиперемия миндалин

11. Число завитков бледной трепонемы составляет

- а) 2-4
- б) 4-6
- в) 8-12
- г) 6-8
- д) 14-16

12. Для установления диагноза первичного серопозитивного сифилиса, кроме характерной клинической картины, прежде всего необходим положительный результат одной из указанных реакций.

- а) ИФА IgM
- б) ИФА IgM+G
- в) Реакции микропреципитации
- г) РПГА
- д) РИБТ

13. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается при

- а) Биполярном расположении твердых шанкров

- б) Приеме трихопола
- в) Приеме антибиотиков в период инкубации
- г) Сопутствующих инфекционных заболеваниях
- д) Ослаблении иммунитета

14. Через какое время после появления твердого шанкра у большинства больных развивается регионарный лимфаденит?

- а) 1-2 дня
- б) 3-5 дней
- в) 7-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) 15-20 дней

15. Цикл деления патогенной бледной трепонемы продолжается

- а) 6-8 часов
- б) 10-12 часов
- в) 15-20 часов
- г) 30-33 часа
- д) 35-40 часов

16. После заражения сифилисом твердый шанкр чаще всего появляется через

- а) 1 неделю
- б) 2 недели
- в) 3-5 недель
- г) 6-7 недель
- д) 8-9 недель

17. Общая продолжительность первичного периода сифилиса составляет

- а) 2-3 недели
- б) 4-5 недель
- в) 6-8 недель
- г) 8-10 недель
- д) 10-12 недель

18. Укорочение инкубационного периода наблюдается при

- а) Приеме антибиотиков
- б) Биполярных твердых шанкрах
- в) Атипичных формах бледной трепонемы
- г) Хронических интоксикациях
- д) Ослаблении иммунитета

19. Минимальный срок инкубационного периода при сифилисе составляет:

- а) Одну неделю
- б) Две недели
- в) Три недели
- г) Четыре недели
- д) Пять недель

20. Максимальная длительность инкубационного периода при сифилисе составляет:

- а) Один месяц
- б) Два месяца
- в) Три месяца
- г) Четыре месяца
- д) Шесть месяцев

21. Практическое значение цист- и L-форм бледных трепонем:

- а) Удлинение инкубационного периода
- б) Проникновение в организм при отсутствии повреждения кожи и слизистых
- в) Причина скрытых форм сифилиса
- г) Не могут проходить через фильтры, применяемые при обработке крови
- д) Устойчивы к специфическим препаратам, используемым в лечении инфекции

22. При неблагоприятных условиях среды основным способом размножения бледных трепонем является:

- а) Поперечное деление
- б) Цистообразование
- в) Половой
- г) Продольное деление
- д) Трансформация в L-формы

23. Индуративный отек представляет собой:

- а) Специфическое поражение мелких лимфатических сосудов кожи
- б) Специфическое поражение мелких вен кожи
- в) Специфическое поражение мелких артерий кожи
- г) Доброкачественную опухоль
- д) Злокачественную опухоль

24. Серологические реакции у больных первичным сифилисом становятся положительными в среднем через:

- а) 5-7 дней после появления твердого шанкра
- б) 2-3 недели после появления твердого шанкра
- в) 5-6 недель после появления твердого шанкра
- г) 1 год
- д) 1,5 года

25. Специфический регионарный лимфаденит характеризуется:

- а) Увеличением групп лимфатических узлов
- б) Плотной-эластической консистенцией
- в) Болезненностью при пальпации
- г) Кожа над ними не изменена
- д) Образуется абсцесс

Занятие 10. Вторичный период сифилиса.

1. К клиническим симптомам вторичного периода сифилиса относят:

- а) Папулезного сифилида
- б) Пятнистого сифилида
- в) Сифилитической лейкодермы и алопеции
- г) Гуммозного сифилида
- д) Пустулезного сифилида

2. К отличиям вторичного свежего от вторичного рецидивного сифилиса относят все признаки, кроме

- а) Остатков твердого шанкра
- б) Полиаденита
- в) Более частой сифилитической алопеции и лейкодермы
- г) Множественности высыпаний
- д) Высокого титра КСР

3. С каким заболеванием следует дифференцировать папулезные высыпания вторичного сифилиса на коже?

- а) Пузырчатка
- б) Псориаз
- в) Отрубевидный лишай
- г) Розовый лишай
- д) Токсикодермия

4. Вторичный период сифилиса начинается от момента заражения в среднем через

- а) 1-2 месяца
- б) 2-3 месяца
- в) 3-4 месяца
- г) 4-5 месяцев
- д) 5-6 месяцев

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать сифилитические папулы на слизистой оболочке полости рта:

- а) Фузоспириллез

- б) Дифтерии зева
- в) Красного плоского лишая
- г) Невуса
- д) Лакунарной ангины

6. Перечислите признаки, характерные для вторичного сифилиса

- а) Отсутствие островоспалительных явлений
- б) Полиморфизм высыпаний
- в) Безлихорадочность высыпаний
- г) Недоброкачественность течения
- д) Зуд в очагах поражения

7. Для сифилитической эритематозной ангины характерно:

- а) Отсутствие высокой температуры тела
- б) Выраженная отечность миндалин
- в) Резкая болезненность
- г) Четкие границы эритемы в зеве
- д) Ярко-красная эритема

8. К разновидностям папулезного сифилиса относят:

- а) Лентикулярный
- б) Милиарный
- в) Эктиматозный
- г) Нумулярный
- д) Широкие кондиломы

9. К разновидностям пустулезного сифилида относят:

- а) Оспенновидный
- б) Рупия
- в) Коримбиформный
- г) Акнеформный
- д) Импетигозный

10. Повторное заражение больного после микробиологическом излечения, называется:

- а) Суперинфекция
- б) Ресуперинфекция
- в) Реинфекция
- г) Реиндурация
- д) Полиморфизм

11. Наслоении новой сифилитической инфекции на имеющийся и еще не излеченный сифилис, проявляющийся высыпаниями, соответствующие по своей клинической картине высыпаниям того периода сифилиса, в котором больной находится в момент повторного заражения, называется:

- а) Суперинфекция
- б) Ресуперинфекция
- в) Реинфекция

12. Когда у пациентов третичной формой сифилиса (например, гумма голени) после половой связи с больным активной формой инфекции (первичном или вторичном сифилисе) возникает твердый шанкр, это называется:

- а) Суперинфекция
- б) Ресуперинфекция
- в) Реинфекция
- г) Реиндурация
- д) Ресупериндурация

13. Высыпания на коже при вторичном сифилисе:

- а) Располагаются на любом участке
- б) Имеют островоспалительный характер
- в) Сливаются между собой
- г) Имеют тенденцию к периферическому росту
- д) Имеют синюшно-черный оттенок

14. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы:

- а) Пятнистой
- б) Сетчатой
- в) Сливной
- г) Мраморной
- д) Упругой

15. Разновидностями сифилитической плешивости являются:

- а) Мелкоочаговая
- б) Диффузная
- в) Смешанная
- г) Тотальная
- д) Крупноочаговая

16. Сифилитическое импетиго это:

- а) Пустула, окруженная узким венчиком плотного инфильтрата
- б) Пустула, окруженная узким венчиком ярко-розового цвета мягкой консистенции
- в) Пустула, окруженная здоровой на вид кожей
- г) Пустула на папуле
- д) Пустула на бугорке

17. Какие признаки характерны для папулезного сифилида при вторичном свежем сифилисе?

- а) Частое поражение слизистых оболочек
- б) Элементы располагаются беспорядочно, не группируются
- в) Редкое поражение слизистых оболочек
- г) Элементы располагаются асимметрично, склонны к группировке в виде гирлянд, колец, дуг.
- д) Высыпания преимущественно лентикулярные, обильные

18. Какие признаки характерны для розеолезного сифилида при вторичном свежем сифилисе?

- а) Яркая розовая окраска
- б) Крупные, не обильные высыпания, локализующиеся на отдельных участках кожного покрова
- в) Мелкие, обильные, распространенные высыпания
- г) Бледная или насыщенно-цианотичная окраска
- д) Темно-коричневая окраска

19. К атипичным разновидностям папулезного сифилида относят:

- а) Псориазиформный
- б) Себорейный
- в) Акнеформный
- г) Импетигоподобный
- д) Кореподобный

20. С какими заболеваниями следует дифференцировать розеолезные высыпания вторичного сифилиса на коже?

- а) Розовый лишай Жибера
- б) Псориаз
- в) Пузырчатка
- г) Отрубевидный лишай
- д) Мраморность кожи

21. Воротничок Биетта (папулы с периферическим шелушением и гладкой, ровной центральной частью) является разновидностью:

- а) Монетовидного сифилида
- б) Милиарного сифилида
- в) Мокнущего сифилида
- г) Широких кондилом
- д) Остроконечных кондилом

22. Излюбленными местами везикулезного сифилида являются:

- а) Лицо
- б) Туловище
- в) Аногенитальная область
- г) Конечности

д) Кончики пальцев

23. Выберите из представленных смежных специалистов тех, консультация которых является обязательной для постановки диагноза вторичного сифилиса:

- а) Терапевт
- б) Рентгенолог
- в) Офтальмолог
- г) Инфекционист
- д) Невролог

24. Для диагностики вторичного периода сифилиса используются:

- а) Обнаружение акантолитических клеток Тцанка
- б) Обнаружение бледной трепонемы в темном поле
- в) РМП с сывороткой крови
- г) РПГА с сывороткой крови
- д) ИФА

25. Сифилиды вторичного периода сифилиса характеризуются следующими общими признаками:

- а) Высокая контагиозность
- б) Злокачественное течение (оставляет рубцы и атрофии)
- в) Генерализованный характер высыпаний
- г) Низкая контагиозность
- д) Высыпания локализуются в одном месте

Занятие 11. Третичный сифилис. Скрытый сифилис. Клиническая оценка серологических реакций.

1. Укажите клиническое проявление, характерные для третичного сифилиса:

- а) Обильная розеолезная сыпь туловища
- б) Широкие кондиломы
- в) Папулы ладоней и подошв
- г) Сгруппированные бугорки
- д) Диффузная алопеция

2. Какое поражение внутренних органов наиболее часто встречается при третичном сифилисе?

- а) Нефросклероз
- б) Орхит
- в) Цирроз печени
- г) Мезаортит
- д) Энтерит

3. Укажите клинические проявления, характерные для третичного сифилиса:

- а) Мозаичные рубцы голени
- б) Широкие кондиломы
- в) Гуммы твердого неба
- г) Серпигинирующие бугорки туловища
- д) Мезаортит

4. Укажите разновидности бугоркового сифилида:

- а) Сгруппированный
- б) Серпигинирующий
- в) Карликовый
- г) Площадкой
- д) Гигантский

5. Какое заболевание следует исключать в первую очередь при обнаружении у больного аневризмы восходящей части аорты?

- а) Заболевания крови
- б) Туберкулез
- в) Ревматизм
- г) Сифилис
- д) Красную волчанку

6. Для третичных сифилидов кожи характерно:

- а) Невыраженность воспалительных явлений
- б) Болезненность
- в) Медленный рост
- г) Формирование рубцов
- д) Невозможности обнаружения бледных трепонем

7. Сифилис скрытый ранний диагностируется, когда с момента заражения прошло не более?

- а) 1 года
- б) 2 года
- в) 2,5 года
- г) 3 года
- д) 5 лет

8. С какими перечисленными заболеваниями следует дифференцировать бугорковый сифилид:

- а) Туберкулез кожи
- б) Лепра
- в) Глубокие микозы
- г) Лейшманиоз
- д) Каплевидный парапсориаз

9. С какими перечисленными заболеваниями следует дифференцировать гуммозные поражения на коже:

- а) Лейшманиоз
- б) Трофические язвы
- в) Парапсориаз
- г) Скрофулодерма
- д) Хроническая язвенная пиодермия

10. Для сифилиса скрытого раннего характерно:

- а) Активная форма сифилиса у полового партнера
- б) Наличие в прошлом высыпаний на половых органах
- в) Высокий титр реакинов
- г) Давности заболевания до двух лет
- д) Поздние формы сифилиса у полового партнера

11. При подозрении на скрытый сифилис необходимы консультации специалистов:

- а) Терапевта
- б) Окулиста
- в) Уролога
- г) Невролога
- д) Рентгенолога

12. Перечислите симптомы позднего сифилитического поражения желудка:

- а) Похудание
- б) Обильная рвота кровью
- в) Тошнота
- г) Рвота слизью, желчью
- д) Боль в эпигастрии

13. Какие рубцы остаются после заживления гумм при третичном сифилисе?

- а) Мозаичные
- б) Плоские
- в) Гипертрофические
- г) Втянутые
- д) Келоидные

14. Согласно классификации, к формам скрытого сифилиса относят:

- а) Раннюю
- б) Позднюю
- в) Серопозитивную
- г) Неуточненную
- д) Серонегативную

15. К поздним формам нейросифилиса относят:

- а) Прогрессирующий паралич
- б) Спинную сухотку
- в) Тубопаралич
- г) Гуммозный нейросифилис
- д) Менинговаскулярный сифилис

16. Перечислите все возможные исходы гуммозных сифилидов:

- а) Рассасывания бесследно
- б) Рубцовой атрофии
- в) Изъязвления, рубцевания
- г) Фиброз (склерозирование)
- д) Келоидное образование

17. Основными морфологическими элементами на коже и слизистых при третичном периоде сифилиса являются:

- а) Узелки
- б) Узлы
- в) Папулы
- г) Бугорки
- д) Пустулы

18. К поздним формам нейросифилиса относят:

- а) Сифилитический менингит
- б) Спинную сухотку
- в) Васкулярный нейросифилис
- г) Гуммозный нейросифилис
- д) Сифилитический менингомиелит

19. Спустя какой минимальный срок от момента заражения сифилисом становится положительной реакция микропреципитации с сывороткой крови?

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

20. Какое лабораторное исследование является решающим для диагностики первичного серонегативного сифилиса?

- а) Реакция Вассермана
- б) Исследование в темном поле зрения на бледную трепонему
- в) Микрореакция
- г) ИФА
- д) РПГА

Занятие 12. Врожденный сифилис. Основные принципы лечения и диспансеризации.

1. Укажите пути проникновения бледной трепонемы в организм плода:

- а) Через пупочную вену
- б) Через лимфатические щели пупочных сосудов
- в) Непосредственно через поврежденную плаценту с материнской кровью
- г) Через цервикальный канал
- д) Через амниотическую оболочку

2. Для специфических поражений внутренних органов при сифилисе плода характерно:

- а) Печень плотная
- б) Размер селезенки менее нормы, плотная
- в) Соотношение веса печени к весу плода составляет 1:21-22
- г) Соотношение веса печени к весу плода составляет 1:14-15
- д) Отмечается поражение легких в виде так называемой белой пневмонии

3. Непосредственной причиной внутриутробной гибели плода чаще является:

- а) Поражение печени
- б) Поражение селезенки

- в) Поражение легких в виде белой пневмонии
- г) Поражение головного и спинного мозга
- д) Поражение почек

4. К признакам раннего врожденного сифилиса детей грудного возраста относят все, кроме

- а) Сифилитической пузырьчатки и диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера
- б) Остеохондрита
- в) Сифилитического ринита и менингита
- г) Рубцов Робинсона-Фурнье
- д) Хориоретинита

5. Какой признак не относят к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса?

- а) Саблевидные голени
- б) Седловидный нос
- в) Паренхиматозный кератит
- г) Ягодицеобразный череп
- д) Гониты

6. На каком лунном месяце наиболее часто происходит инфицирование плода у больной сифилисом беременной?

- а) На 1
- б) На 2
- в) На 3
- г) На 6-7
- д) На 8-9

7. Какой из признаков зубов Гетчинсона является строго обязательным?

- а) Уменьшенные размеры
- б) Полулунная выемка на режущем крае
- в) Бочкообразная форма
- г) Наличие диастемы
- д) Сужение режущего края не менее, чем на 2 мм относительно шейки зуба

8. Что относят к достоверным признакам позднего врожденного сифилиса?

- а) Кисетообразные моляры
- б) Паренхиматозный кератит
- в) Элемент триады Гетчинсона
- г) Рубцы Робинсона-Фурнье
- д) Симптом Авситидийского- Игуминакиса

9. Какие проявления характерны для раннего врожденного сифилиса детей раннего детского возраста?

- а) Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
- б) Ягодицеобразный череп
- в) Папулезные высыпания в складках
- г) Хориоретинит
- д) Саблевидные голени

10. Проявления позднего врожденного сифилиса чаще всего возникают в возрасте:

- а) От 2 до 4 лет
- б) От 5 до 18 лет
- в) От 17 до 20 лет
- г) От 20 до 25 лет
- д) Старше 25 лет

11. Укажите 2 симптома, входящих в триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе:

- а) Гумма твердого неба
- б) Паренхиматозный кератит
- в) Кисетообразные моляры
- г) Саблевидные голени
- д) Лабиринтная глухота

12. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином относят все перечисленные, кроме:

- а) Анафилактического шока

- б)Нефропатии
- в)Токсикодермии
- г)Кандидоза
- д)Крапивницы

13.Классификация позднего врожденного сифилиса включает:

- а)Сифилис детей от 2 до 5 лет с признаками вторичного сифилиса
- б)Раннего детского возраста
- в)Скрытый поздний врожденный сифилис
- г)Сифилис плода
- д)Сифилис детей старше 5 лет и взрослых с признаками третичного сифилиса

14.Классификация раннего врожденного сифилиса включает:

- а)Сифилис детей от 2 до 5 лет с признаками вторичного сифилиса
- б)Сифилис раннего детского возраста
- в)Сифилис грудного возраста
- г)Сифилис плода
- д)Скрытый ранний врожденный сифилис

15.Для сифилиса раннего детского возраста характерно:

- а)Клиническая картина сходна со вторичным рецидивным сифилисом взрослых
- б)Наиболее характерно развитие очаговой алопеции
- в)На слизистой полости рта наблюдаются бляшки и эрозивные папулы
- г)Клиническая картина сходна с третичным сифилисом взрослых
- д)Наиболее характерно появление кондилом ануса

16.Диагноз скрытого раннего врожденного сифилиса устанавливается на основании:

- а)Стойкие положительные серореакции у ребенка - РМП, ИФА, РПГА, титр РМП равен или выше, чем у матери
- б)Данные в пользу сифилитической инфекции у матери во время беременности
- в)Возраст ребенка до 2 лет
- г)Отсутствия клинических проявлений сифилиса у ребенка
- д)Отсутствия клинических проявлений сифилиса у матери

17.Укажите верные определения:

- а)Диастема Гаше – широко расставленные верхние резцы
- б)Аксифоидия - утолщение грудинного конца ключицы рабочей руки
- в)Признак Авситидийского – отсутствие мечевидного отростка грудины
- г)Бугорок Карабелли – пятый добавочный бугорок первого моляра верхней челюсти
- д)Рубцы Робинзона – Фурнье – следствие сифилитической пузырчатки

18.В отношении лабиринтной глухоты верно утверждение:

- а)Отмечается у детей до 2 лет
- б)Развивается между 3 и 5 годами жизни
- в)Отмечается головокружение, шум и звон в ушах
- г)Нарушается костная проводимость
- д)Является признаком позднего врожденного сифилиса

19.Для паренхиматозного кератита характерно:

- а)К развитию слепоты не приводит
- б)Развивается у детей в возрасте до 2 лет
- в)Инъекция прикорнеальных сосудов и сосудов конъюнктивы
- г)Помутнение роговицы
- д)Развитие блефароспазма

20.Для сифилитической пузырчатки характерно:

- а)Является наиболее ранним проявлением врожденного сифилиса
- б)Поражение может отмечаться сразу после рождения
- в)Пузыри расположены на инфильтрированном основании медно-красного цвета
- г)Содержимое пузырей стерильное
- д)Локализуются преимущественно на ладонях и подошвах

21.Для диффузной инфильтрации кожи Гохзингера характерно:

- а)Чаще обнаруживаются на 1-3 неделе

- б) Преимущественная локализация – мошонка, половые губы
- в) Чаще обнаруживаются на 8-10 неделе
- г) Характерен признак «лакированная» кожа
- д) Локализуются на подошвах, ладонях, вокруг рта, на подбородке и ягодицах

22. Для специфического менингита с гидроцефалией характерно:

- а) Постепенное нарастание объема черепа
- б) Беспричинный крик ребенка
- в) Судороги, косоглазие
- г) Развитие парезов
- д) Чаще отмечается в возрасте от 2х до 3х лет

23. Укажите верные логические пары:

- а) Достоверные признаки – паренхиматозный кератит
- б) Вероятные признаки – арахнодактилия
- в) Дистрофии – признак Авситидийского
- г) Достоверные признаки – признак Авситидийского
- д) Вероятные признаки – ягодицеобразный череп

24. Какие части последа прежде всего поражаются бледной трепонемой?

- а) Зародышевая часть
- б) Средняя часть
- в) Сосудистые ворсинки
- г) Пуповина
- д) Весь послед

25. Какое из осложнений может быть внутримышечном введении бензил-пенициллина?

- а) Анафилактический шок
- б) Некроз на месте инъекции
- в) Эмболия легкого
- г) Нефропатия
- д) Полиневрит

26. К специфическим препаратам, применяемым для лечения больных сифилисом, относят нижеперечисленные, кроме:

- а) Натриевой соли бензил-пенициллина
- б) Гентамицина
- в) Новокаиновой соли бензил-пенициллина
- г) Вильпрафена
- д) Ретарпена

27. Во время беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Ребенок родился в срок, с массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано:

- а) Лечение по схеме врожденного сифилиса
- б) Клинико-серологический контроль
- в) Превентивное лечение
- г) Обследование и лечение не показаны
- д) Профилактическое лечение

28. Специфическое лечение детей, больных ранним врожденным сифилисом проводится следующими препаратами:

- а) Ампициллина натриевая соль
- б) Цефтриаксон
- в) Доксициклина моногидрат
- г) Бензилпенициллина новокаиновая соль
- д) Бензилпенициллина натриевая соль

29. Специфическое лечение пациентов, больных поздним врожденным сифилисом проводится следующими препаратами:

- а) Вильпрафен
- б) Доксициклина моногидрат
- в) Кларитромицин

- г) Бензилпенициллина новокаиновая соль
- д) Бензилпенициллина натриевая соль

30. Укажите верные логические пары:

- а) Сифилис детей грудного возраста – сифилитический ринит
- б) Сифилис детей грудного возраста – ягодицеобразный череп
- в) Скрытый ранний врожденный – ребенок до 3 лет
- г) Триада Гетчинсона – паренхиматозный кератит
- д) Триада Гетчинсона – зубы Гетчинсона

Занятие №13. Гонорея у мужчин и негонококковые уретриты (НГУ). Поражение кожи и слизистых оболочек у больных ВИЧ/СПИДом.

1. Длительность свежей гонореи:

- а) До 1 месяца
- б) До 2 месяцев
- в) До 3 месяцев
- г) До 6 месяцев
- д) До 2 недель

2. Хронической гонореей принято считать гонорею длительностью:

- а) Более 1 месяца
- б) Более 2 месяцев
- в) Более 3 месяцев
- г) Более 6 месяцев
- д) Более 1 месяца

3. Инкубационный период при гонорее:

- а) 1-2 дня
- б) 3-10 дней
- в) 20-30 дней
- г) 14-16 дней
- д) 20-60 дней

4. Основной путь передачи при гонорее:

- а) Контактно-бытовой
- б) Алиментарный
- в) Половой
- г) Воздушно-капельный
- д) Трансфузионный

5. Непрямой путь заражения гонореей наиболее вероятен:

- а) Среди медицинских работников
- б) У сельского населения
- в) Среди лиц, старше 60 лет
- г) У маленьких девочек
- д) Подростков, старше 12 лет

6. Для постановки диагноза гонореи необходимо:

- а) Сбор анамнеза и жалоб
- б) Посев на стафилококковую инфекцию
- в) Осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек
- г) Выявить гонококки при лабораторных исследованиях
- д) Обнаружение бледной трепонемы методом «раздавленная капля»

7. Бели гнойного характера наиболее типичны:

- а) При гонорее
- б) При трихомонадной уrogenитальной инфекции
- в) При микоплазменной уrogenитальной инфекции
- г) При хламидийной уrogenитальной инфекции

8. Стойкий иммунитет к гонококку:

- а) Невозможен

б) Возможен

9. Возбудитель гонореи относится:

- а) К парным коккам грам-положительным
- б) К парным коккам грам-вариабельным
- в) К парным коккам грам-отрицательным
- г) Коккобациллам грам-отрицательным
- д) Коккобациллам грам-вариабельным

10. При бактериоскопическом исследовании при подозрении на гонорею применяют окрашивание:

- а) По Цилю-Нильсену и по Граму
- б) По Романовскому-Гимзе
- в) Метиленовым синим и по Граму
- г) Окрашивание не применяется
- д) Применяются все методы

11. Причиной бесплодия у женщин наиболее часто является поражение гонококком:

- а) Яичников
- б) Шейки матки
- в) Маточных труб
- г) Тазовой брюшины
- д) Влагалища

12. Причиной мужского бесплодия наиболее часто является поражение гонококком

- а) Придатков яичка и простаты
- б) Уретры
- в) Желез Литтре
- г) Семенных пузырьков
- д) Куперовых желез

13. К негонококковым уретритам не относится:

- а) Урогенитальный хламидиоз
- б) Кандидозный уретрит
- в) Остроконечные кондиломы
- г) Уреаплазмоз
- д) Трихомониаз

14. Основные очаги при гонорее нижнего отдела мочеполового тракта у женщин

- а) Бартолиниевые железы и влагалище
- б) Вульва и уретра
- в) Канал шейки матки и влагалище
- г) Бартолиниевые железы и вульва
- д) Уретра и канал шейки матки

15. Для латентной гонореи (гонококконосительство) характерно все, кроме:

- а) Отсутствия жалоб у пациента
- б) Наличия гонококка в мазках из очагов
- в) Лейкоцитоза в мазках из очагов
- г) Отсутствия признаков воспаления при осмотре
- д) Эпидемиологическая опасность пациента для других лиц.

16. Первый контроль излеченности гонореи проводится после окончания курса антибиотика:

- а) На следующий день
- б) Через 7-10 дней
- в) Через 2 недели
- г) Через 1 месяц
- д) Через 6 месяцев

17. Исследование нативных препаратов применяют в диагностике:

- а) Хламидиоза и гонореи
- б) Сифилиса и гонореи
- в) Гонореи и трихомониаза
- г) Сифилиса и трихомониаза

д) Хламидиоза и мягкого шанкра

18. Антибиотики пенициллинового ряда нецелесообразно применять при:

- а) Хламидийном уретрите
- б) Первичном сифилисе
- в) Вторичном сифилисе
- г) Третичном сифилисе
- д) Гонорейном уретрите

19. Инкубационный период при трихомониазе составляет:

- а) 2-3 дня
- б) 3-7 дней
- в) 5-14 дней
- г) 3-4 недели
- д) 3-4 месяца

20. При трихомониазе у женщин наиболее яркие клинические проявления связаны с:

- а) Уретритом
- б) Бартолинитом
- в) Эндоцервицитом
- г) Вульвовагинитом
- д) Сальпингитом

21. Стойкий иммунитет развивается у больных, перенесших:

- а) Гонорею
- б) Трихомониаз
- в) Хламидиоз
- г) Все ответы верные
- д) Все ответы неверные

22. Болезнь Рейтера развивается наиболее часто у следующей категории граждан:

- а) Молодых женщин
- б) Молодых мужчин
- в) Подростков
- г) Маленьких девочек
- д) Пожилых мужчин

23. Причиной рецидива гонореи после проведенной терапии может быть:

- а) Нечувствительность к антибиотикам
- б) Реинфекция
- в) Микст-инфекция с трихомонадой
- г) Ничего из перечисленного
- д) Все перечисленное

24. Наиболее доступными для гонококков являются слизистые оболочки, выстланные:

- а) Многослойным плоским неороговевающим эпителием
- б) Переходным эпителием
- в) Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- г) Цилиндрическим эпителием
- д) Кубическим эпителием

25. Какой из перечисленных дерматозов не относится к СПИД-ассоциированным:

- а) Остроконечные кондиломы, опоясывающий герпес
- б) Многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона
- в) Кандидоз слизистых оболочек и кожи
- г) Саркома Капоши
- д) Фурункулы, стафилококковые эктимы

26. СПИД-ассоциированные дерматозы отличаются всем, кроме:

- а) Имеют упорный затяжной характер
- б) Плохо поддаются обычной терапии
- в) Возникают в несвойственных возрастных группах
- г) Проявляются атипично

д) Чаще встречаются в пожилом возрасте

27. Для саркомы Капоши у больных СПИДом характерно все перечисленное, кроме:

- а) Развития у людей молодого возраста
- б) Метастазирует в кости, легкие, головной мозг
- в) Слизистые оболочки не поражаются
- г) Быстрой генерализации процесса
- д) Локализации на коже лица, волосистой части головы

28. Заражение ВИЧ может происходить всеми перечисленными путями, кроме:

- а) При половых контактах
- б) Воздушно-капельного
- в) Гемотрансфузионного
- г) Пересадки органов
- д) Алиментарного

29. К клиническим симптомам СПИДа относят все, кроме:

- а) Длительной субфебрильной температуры
- б) Болей в эпигастральной области
- в) Увеличения двух и более групп лимфатических узлов
- г) Диареи
- д) Потери массы тела

30. Излюбленные локализации саркомы Капоши классического типа:

- а) Стопы
- б) Боковые поверхности туловища
- в) Боковые поверхности голени
- г) Кисти
- д) Предплечья

Тесты на выпускных экзаменах. Дерматовенерология

1. Апокринные потовые железы:

- а) Располагаются в подмышечных областях, в ано-генитальной области
- б) Локализуются в паховых областях
- в) Апоикальная часть клеток желез разрушается и переходит в секрет
- г) Связаны с волосными фолликулами
- д) Все ответы правильные

2. Гиперинсоляция провоцирует развитие:

- а) Хронической красной волчанки
- б) Топического дерматита
- в) Контагиозного моллюска
- г) Остроконечных кондилом
- д) Рубромикоза

3. Положительный симптом Пospelова наблюдается при:

- а) туберкулезной волчанке
- б) актиномикозе
- в) узловатой эритеме
- г) многоформной экссудативной эритеме
- д) опоясывающем лишае

4. Какие первичные морфологические элементы залегают в сосочковом слое дермы?

- а) волдырь
- б) эпидермальная папула
- в) пузырек
- г) поверхностная пустула
- д) пигментное пятно

5. Симптом Арди-Горчакова выявляется при:

- а) чесотке

- б) педикулезе
- в) лейшманиозе
- г) вульгарных угрях
- д) шанкриформной пиодермии

6. Белый дермографизм характерен для:

- а) атопического дерматита
- б) идиопатической экземы
- в) пруригинозной экземы
- г) дисгидротической экземы
- д) микробной экземы

7. Положительная проба Бальцера отмечается при:

- а) отрубевидном лишае
- б) красном плоском лишае
- в) псориазе
- г) хронической красной волчанке
- д) себорее

8. Появление на коже немногочисленных плоских бугорков красновато-синюшного цвета полициклических очертаний с различной степенью инфильтрации, сопровождающееся ранним нарушением болевой, температурной чувствительности, постепенным развитием анестезии, снижением потоотделения, трофическими нарушениями, характерно для:

- а) туберкулоидного типа лепры
- б) лепроматозного типа лепры
- в) актиномикоза
- г) диффузной лепроматозной лепры
- д) погранично-лепроматозной лепры

9. Сифилитическую розеолу необходимо дифференцировать с:

- а) токсикодермией
- б) отрубевидным лишаем
- в) розовым лишаем Жибера
- г) сыпным тифом
- д) все ответы верны

10. Различают твердые шанкры:

- а) гигантские
- б) карликовые
- в) множественные
- г) эрозивные
- д) все ответы правильные

11. К поверхностным стафилококковым пустулам относятся:

- а) остиофолликулит
- б) фликтена
- в) эктима
- г) карбункул
- д) гидраденит

12. К поверхностным стрептококковым пустулам относятся:

- а) фликтена
- б) остиофолликулит
- в) везикулопустулез
- г) фурункул
- д) карбункул

13. Гиперергическое гнойное воспаление нескольких фолликулов, объединенных общим инфильтратом, характерно для:

- а) фликтены
- б) фурункула
- в) карбункула
- г) шанкриформной пиодермии

д) хронической язвенно-вегетатирующей пиодермии

14. Сетка Уикхема наблюдается при:

- а) красном плоском лишае
- б) псориазе
- в) отрубевидном лишае
- г) розовом лишае Жибера
- д) папулезном сифилиде

15. Эндо-, мезо-, периартериит, инфильтрат с преобладанием плазматических клеток в дерме наблюдается при:

- а) псориазе
- б) красном плоском лишае
- в) крапивнице
- г) папулезном сифилиде
- д) истинной пузырчатке

16. Ихтиол наиболее целесообразен при:

- а) фурункуле
- б) простом контактном дерматите
- в) герпетиформном дерматите Дюринга
- г) педикулезе
- д) синдроме Лайелла

17. Назначение глюкокортикоидов наиболее целесообразно при:

- а) истинной пузырчатке
- б) простом герпесе
- в) рубромикозе
- г) кандидозе
- д) фурункуле

18. Лечение антималярийными препаратами применяется при:

- а) хламидийном уретрите
- б) трихомониазе
- в) герпетиформном дерматите Дюринга
- г) истинной пузырчатке
- д) дискоидной красной волчанке

19. Антибиотики пенициллинового ряда нецелесообразно применять при:

- а) хламидийном уретрите
- б) первичном сифилисе
- в) вторичном сифилисе
- г) третичном сифилисе
- д) гонорейном уретрите

20. Для эпидермофитии стоп характерно:

- а) индуративный отек с сиреневым ободком по периферии
- б) сгруппированные везикулы на гиперемизованном фоне
- в) розовато-коричневатые пятна с луковидным шелушением, проба Бальцера - положительная
- г) в складке между IV и V пальцами стоп - трещины, окруженные по периферии белесоватым отслаивающимся венчиком
- д) на коже переносицы и щек - участки эритемы, фолликулярного гиперкератоза, рубцовой атрофии

21. Минимальный срок инкубационного периода при сифилисе составляет:

- а) одну неделю
- б) две недели
- в) три недели
- г) четыре недели
- д) пять недель

22. Максимальная длительность инкубационного периода при сифилисе составляет:

- а) один месяц
- б) два месяца

- в) три месяца
- г) четыре месяца
- д) шесть месяцев

23. Какой из перечисленных путей заражения характерны для сифилиса:

- а) воздушно-капельный
- б) гемотрансфузионный
- в) половой
- г) бытовой
- д) трансплацентарный

24. Для первичной сифиломы характерно:

- а) округлая или овальная формы
- б) безболезненность
- в) плотный инфильтрат в основании
- г) тенденция к периферическому росту
- д) отсутствие воспалительных явлений

25. Какие проявления относят к осложнениям твердого шанкра:

- а) фимоз
- б) индуративный отек
- в) вульвовагинит
- г) парафимоз
- д) фagedинизм

26. Какое из нижеперечисленных исследований применяется для обнаружения бледных трепонем:

- а) культивирование на питательных средах
- б) окраска по Грамму
- в) окраска метиленовым синим
- г) окраска по Романовскому - Гимзе
- д) исследование нативных препаратов в темном поле

27. Укажите атипичную форму твердого шанкра:

- а) фимоз
- б) гангренизация
- в) шанкр-амигдалит
- г) фagedинизм
- д) парафимоз

28. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается при:

- а) биполярном расположении твердых шанкров
- б) приеме антибиотиков в течение инкубации
- в) атипичных формах бледной трепонемы
- г) ослаблении иммунитета

29. Дерма состоит из:

- а) клеточных элементов
- б) волокнистых субстанций
- в) сосудов и нервов
- г) основного межклеточного вещества
- д) адипоцитов

30. В дерме различают слои:

- а) базальный
- б) сетчатый
- в) сосудистый
- г) сосочковый