**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова**

**Тестовый контроль**

**Билет №\_\_6\_\_\_**

**на 2018-19 учебный год**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

для специальности 31.05.03 Стоматология

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

д.м.н.,проф.

С.Ю.Никулина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

1. К ДЕНДРИТИЧЕСКИМ КЛЕТКАМ ЭПИДЕРМИСА ОТНОСЯТСЯ
   1. кератиноциты
   2. клетки Лангерганса
   3. эпителиоциты
   4. клетки Меркеля
   5. колбы Краузе
2. В СОСТАВ ЭПИДЕРМИСА ВХОДИТ СЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ
   1. сосочковый
   2. сетчатый
   3. базальный
   4. эластиновый
   5. волокнистый
3. БЛЕСТЯЩИЙ СЛОЙ СОДЕРЖИТ
   1. меланин
   2. кератин
   3. кератогиалин
   4. элеидин
   5. гемосидерин
4. К ФУНКЦИЯМ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. защитная
   2. экскреторная
   3. дыхательная
   4. синтез витамина С
   5. синтез витамина D
5. Основная функция волокнистых субстанций дермы
   1. предохранение кожи от разрывов
   2. терморегуляция
   3. защитная
   4. бактерицидная
   5. иммунная
6. ГИПЕРТРОФИЯ ДЕРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

1)количества сосудов

2)количества желез

3)количества волокнистых субстанций

4)всех компонентой дермы

5)подкожной жировой клетчатки

1. К ПРИДАТКАМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

1)сальные железы

2)потовые железы

3)ногти

4)волосы

5)эпидермис

1. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ
   1. продуктов из пшеничной и ржаной муки
   2. круп, содержащих глютен
   3. острых блюд
   4. углеводов
   5. правильно все
2. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БУГОРКА ЛЕЖИТ
   1. гранулематозное воспаление
   2. неспецифическое воспаление
   3. отложение инородных частиц
   4. все выше перечисленное
   5. ничего из перечисленного
3. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПЯТНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. розеола
   2. петехия
   3. пурпура
   4. экхимозы
   5. вибицесс
4. ПАПУЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1. псориаза
   2. герпеса
   3. вегетирующей пузырчатки
   4. скрофулодермы
   5. узловатой эритемы
5. ШЕЛУШЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ЭВОЛЮЦИИ
   1. бугорка
   2. волдыря
   3. папулы
   4. рубца
   5. узла
6. ПАПУЛЫ ВЕЛИЧИНОЙ ДО 2 СМ НАЗЫВАЮТСЯ
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. многогранные
   5. бляшки
7. ЭРОЗИЯ - ЭТО
   1. глубокий дефект кожи
   2. поверхностный дефект кожи
   3. может развиваться из бугорка
   4. не исчезает бесследно
   5. оставляет рубец
8. ЧЕСОТКА ОТНОСИТСЯ
   1. к аллергодерматозом
   2. к дерматозоонозам
   3. к генодерматозам
   4. к ИППП
   5. к пиодермитам
9. ЧЕСОТКА «ЧИСТОПЛОТНЫХ» - ЭТО
   1. минимальная выраженность клинической картины
   2. отсутствие папуло-везикул при наличии чесоточных ходов
   3. поражается только волосистая часть головы
   4. поражается только кожа туловища
   5. высыпания на ладонях и подошвах
10. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ПРИ ЧЕСОТКЕ У ВЗРОСЛЫХ
    1. на коже туловища, кистей рук
    2. на волосистой части головы
    3. на коже ладоней
    4. в межлопаточной области
    5. на коже лица
11. При каком варианте локализации фурункула необходимо госпитализировать больного и назначить строгий постельный режим
    1. на задней поверхности шеи
    2. в пояснично-крестцовой области
    3. на лице
    4. на коже живота
    5. на коже предплечья
12. ДЛЯ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

1) безболезненная язва

2) регионарный склераденит

3) глубокий язвенный дефект кожи и слизистых

4) периаденит

5) склероз у основания язвы

1. При вульгарной эктиме больному назначаются
   1. антибиотики
   2. противогрибковые средства
   3. примочки с 2% раствором борной кислоты
   4. мази с кортикостероидами
   5. противовирусные средства
2. При наружном лечении пиодермии не применяются
   1. анилиновые красители
   2. дезинфекция кожи вокруг очага
   3. антимикотики
   4. удаление корок
   5. мази с антибиотиками
3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. ПЦР
   2. пробу Ядассона
   3. лампу Вуда
   4. РИФ
   5. симптом Никольского
4. ТРИХОМИКОЗЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
   1. микроспория, фавус, трихофития
   2. фавус, дрожжевой глоссит
   3. трихофития, микроспория, хейлит
   4. трихофития, эпидермофития, фавус
   5. верно 1, 4
5. КЛАССИФИКАЦИЯ ГРИБКОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
   1. кератомикозы
   2. дерматомикозы
   3. кандидозы кожи, слизистых оболочек, внутренних органов
   4. глубокие микозы с системным поражением кожи и внутренних органов
   5. дерматозоонозы
6. Зоофильными грибами вызывается
   1. микроспория
   2. руброфития
   3. кандидозы
   4. разноцветный лишай
   5. розовый лишай
7. К ДЕРМАТОМИКОЗАМ ОТНОСЯТ
   1. отрубевидный лишай
   2. узловатая трихоспория
   3. висцеральный кандидоз
   4. хромомикоз
   5. эпидермофития паховая
8. ПРОФИЛАКТИКА МИКРОСПОРИИ ВКЛЮЧАЕТ
   1. борьбу с потливостью
   2. дезинфекцию полов в банях
   3. проведение осмотров детей в детских учреждениях
   4. аутогемотерапию
   5. санацию организма
9. К КЛИНИЧЕСКИМ РАЗНОВИДНОСТЯМ РУБРОМИКОЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. рубромикоз крупных складок
   2. рубромикоз стоп и кистей
   3. генерализованный рубромикоз
   4. рубромикоз ногтевых пластинок
   5. рубромикоз волосистой части головы
10. САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ
    1. скрофулодерма
    2. волчанка туберкулезная
    3. туберкулез кожи бородавчатый
    4. туберкулез милиарно-язвенный
    5. туберкулез кожи папулонекротический
11. Для туберкулезной волчанки характерно
    1. хроническое течение
    2. медленно прогрессирующее, рецидивирующее течение
    3. быстро прогрессирующее течение
    4. инволюционное течение
    5. нет верного ответа
12. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. края язвы мягкие, неровные, подрытые
    2. края язвы плотные, ровные, штампованные
    3. дно язвы гладкое, чистое, без налета
    4. формируется звездчатый рубец
    5. формируется мозаичный рубец
13. Узлы при колликвативном туберкулезе характеризуются
    1. типичной локализацией на спине
    2. подвижностью
    3. плотностью
    4. безболезненностью
    5. болезненностью
14. Туберкулоидный лейшманиоз характеризуется
    1. появления новых бугорков на месте рубца или вокруг него
    2. желтовато-бурого цвета бугорков
    3. наличие феномена яблочного желе
    4. правильно 1,2
    5. правильно 1,2,3
15. Изъязвление при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи бывает
    1. поверхностным
    2. глубоким
    3. с округлыми или овальными очертаниями
    4. с неправильными очертаниями
    5. правильно 1,4
16. При лепроматозном типе лепры развиваются
    1. хронические отеки и слоновость
    2. пахово-бедренные адениты
    3. изьязвления
    4. нет верного ответа
    5. верно 1,2,3
17. для простого герпеса наиболее характерны
    1. гнойнички, язвы
    2. узелки, чешуйки
    3. папулы, волдыри
    4. бугорки
    5. пузырьки, эрозии
18. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации НЕ относится
    1. герпес лица (губ, носа и т.д.)
    2. герпес гениталий
    3. герпетический кератит и гингивостоматит
    4. герпетический менингоэнцефалит
    5. герпес ногтей
19. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. абортивная
    2. отечная
    3. зостериформная
    4. гангренозная
    5. тяжелая (с изъязвлением )
20. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
    1. папулами
    2. пузырьками
    3. узлами
    4. бугорками
    5. волдырями
21. для опоясывающего лишая характерно
    1. группа пузырьков
    2. вегетации
    3. папулы
    4. бугорки
    5. узлы
22. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. цвет нормальной кожи
    2. (+) симптом Поспелова
    3. синюшно-красный цвет
    4. сетка Уикхема
    5. зуд
23. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является
    1. ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
    2. противорецидивное действие
    3. санировать очаг вирусной инфекции
    4. достичь иммунотерапевтического эффекта
    5. правильно 2, 3
24. К физическим факторам, которые могут вызвать контактный дерматит, относятся
    1. растения
    2. воздействия низких и высоких температур
    3. кислоты
    4. щелочи
    5. полимеры
25. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ
    1. пятно
    2. пузырек
    3. волдырь
    4. пузырь
    5. узелок
26. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. связь с микробным фактором
    2. асимметричность
    3. сплошное мокнутие, наличие пустул
    4. связь с травмой
    5. симметричность
27. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗЕМЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. антигистаминные препараты
    2. ферментативные препараты
    3. витамины группы B
    4. глюкокортикостероидные препараты
    5. НПВС
28. ПРУРИГИНОЗНАЯ ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
    1. локализация – нижние конечности; ассиметричными  высыпаниями; четкими границами; полиморфизмом  высыпаний, преобладанием пустул; интенсивным зудом
    2. излюбленная локализация – лицо, разгибательная поверхность конечности; папуло-визикулезными  высыпаниями; хроническим течением; зудом
    3. локализация – ладони и подошвы; характеризуется мозолилстыми гиперкератическими  
       образованиями, глубокими болезненными трещинами;  длительным  хроническим течением
    4. излюбленная локализация – боковая поверхность пальцев, ладони и подошвы; характеризуется визикулами, после вскрытия которых эрозии; интенсивным зудом, жжением
    5. излюбленная локализация – разгибательная поверхность конечностей, верхняя часть туловища; характеризуется гиперпигментированными пятнами, на поверхности которых папуло-визикулы, серозно-гнойные корки; зудом и жжением
29. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. биопсирующий зуд
    2. лихенификация
    3. хроническое рецидивирующее течение
    4. аллергологический анамнез
    5. белый дермографизм
30. ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НЕ СВЯЗАНЫ СО
    1. стафилококками
    2. вирусом герпеса
    3. грибами рода Candida
    4. стрептококками
    5. микобактериями
31. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
    1. кожа ладоней и подошв
    2. кожа волосистой части головы
    3. складки
    4. ногтевые фаланги
    5. разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов
32. Стадией псориаза является
    1. перевернутая
    2. персистирующая
    3. типичная
    4. генерализованная
    5. регрессирующая
33. дЛЯ псориаза ХАРАКТЕРНО
    1. наличие папул
    2. нестерпимый зуд
    3. локализация на передней поверхности конечностей
    4. поражение слизистых оболочек
    5. артралгии
34. При лечении метотрексатом больных псориазом нежелательно применять
    1. peтиноиды
    2. сульфаниламиды
    3. салицилаты, нестероидные противовоспалительные средств
    4. пантотенат кальция и гепатопротекторы
    5. верно 1, 2, 3
35. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
    1. бугорки
    2. папулы
    3. волдыри
    4. пузыри
    5. лихенификация
36. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ
    1. с сифилитическими папулами
    2. с вульгарной пузырчаткой
    3. с псориазом
    4. верно 1, 2, 3
    5. с лепрой
37. ОБЩИМ ДЛЯ ТИПИЧНОГО СЛУЧАЯ ПСОРИАЗА И КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. наличие папул
    2. нестерпимый зуд
    3. локализация на передней поверхности конечностей
    4. поражение слизистых оболочек
    5. артралгии
38. в группу буллезных дерматозов включены
    1. пузырчатка акантолитическая
    2. экзема истинная
    3. буллезное импетиго
    4. эпидемическая пузырчатка новорожденных
    5. везикулопустулез
39. ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
    1. (+) симптом Кебнера
    2. (+) симптом Поспелова
    3. (+) проба Бальзера
    4. (+) проба Ядассона
    5. (+) симптом Никольского
40. ПРИ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ПУЗЫРЕЙ
    1. вокруг естественных отверстий
    2. в области пупка
    3. в области крупных складок
    4. под молочными железами

5)на слизистой рта

1. наиболее важный диагностический симптом для подтверждения диагноза пузырчатки
   1. симптом Никольского
   2. реакция Манту
   3. феномен Кебнера
   4. йодная проба
   5. феномен Ауспитца
2. ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. сульфоновые препараты
   2. сульфаниламиды
   3. ПУВА-терапия
   4. антимикотики
   5. антибиотики
3. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ПЕМФИГОИД ОТ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. отсутствие акантолиза
   2. (+) проба Бальцера
   3. злокачественное течение пемфигоида
   4. (+) результат от приема антибиотиков
   5. интрадермальное расположение пузыря
4. ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ
   1. встречается у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
   2. характеризуется появлением пузырей на слизистой полости рта
   3. в лечении необходима коррекция сердечно-сосудистой патологии
   4. правильно 1, 2
   5. (+) симптом Ядассона
5. ФОРМОЙ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. линейная (полосовидная)
   2. болезнь белых пятен
   3. бляшечная
   4. верно 1,2
   5. папулезная
6. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки
   1. эритема, плотно сидяшие чешуйки, атрофия
   2. везикулы
   3. пузыри
   4. узелки
   5. лихенификация
7. СИМПТОМ красной волчанки
   1. симптом «яблочного желе»
   2. симптом «дамского каблучка»
   3. симптом зонда
   4. симптом Поспелова
   5. правильно 2, 3
8. ПОЛИКЛОНАЛЬНАЯ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА
   1. для системной красной волчанки
   2. для синдрома Съегрена
   3. для лейкоцитопластического васкулита
   4. для миеломной болезни
   5. для ревматоидного артрита
9. Лабораторные показатели при системной красной волчанке
   1. лейкопения
   2. высокая СОЭ
   3. клетки красной волчанки
   4. диспротеинемия
   5. верно 1,3
10. медикаментозные средства, используемые для лечения красной волчанки
    1. вильпрафен
    2. фтивазид
    3. циклоспорин
    4. ламизил
    5. делагил
11. Стадии формирования бляшечной склеродермии
    1. отек
    2. уплотнение
    3. атрофия
    4. правильно 1,2,3
    5. нет верного ответа
12. Бледная трепонема – это
    1. микроорганизм спиралевидной формы
    2. микроорганизм шарообразной формы
    3. микроорганизм палочковидной формы
    4. микроорганизм нитевидной формы
    5. правильного ответа нет
13. ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯЗЫКА НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. почти всегда одиночный
    2. расположен в передней или средней трети спинки языка
    3. редко располагается на боковых поверхностях языка
    4. может быть щелевидной формы
    5. представлен множественными язвами
14. ТВЕРДЫЙ ШАНКР НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. пузырьковым лишаем
    2. мягким шанкром
    3. чесоточной эктимой
    4. острой язвой вульвы Чапина-Липшютца
    5. кондиломами
15. К разновидностям пустулезного сифилида относится
    1. псориазиформный сифилид
    2. импетигинозный
    3. себорейный сифилид
    4. узловатый
    5. широкие кондиломы
16. ВЫСЫПАНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВО ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ НЕ представлены
    1. папулами
    2. редко пустулами
    3. сифилитической эритематозной ангиной
    4. сифилитической папулезной ангиной
    5. гуммой
17. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
    1. пятнами при коре, краснухе
    2. кондиломами
    3. красным плоским лишаем
    4. вегетирующей пузырчаткой
    5. чешуйчатым лишаем
18. папулезные высыпания вторичного сифилиса на коже следует дифференцировать
    1. с псориазом
    2. с парафимозом
    3. с отрубевидным лишаем
    4. с токсикодермией
    5. с контактным дерматитом
19. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
    1. сифилитическая лейкодерма
    2. сифилитическая алопеция
    3. папулезный сифилид
    4. широкие кондиломы
    5. бугорки и гуммы
20. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ
    1. узел, бугорок
    2. папула, волдырь
    3. везикула, пятно
    4. пустула
    5. папула
21. Гумма возникает через
    1. 3-50 лет после заражения
    2. 1 неделю после заражения
    3. I месяц после заражения
    4. 2 месяца после заражения
    5. 1 неделю после появления твердого шанкра
22. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать
    1. со скрофулодермой
    2. с псориазом
    3. с болезнью Девержи
    4. с контактным дерматитом
    5. с чесоткой норвежской
23. ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДОГО НЕБА В ТРЕТИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА ПРОЯВЛЯЮТСЯ
    1. гуммами
    2. деструкцией кости
    3. развивающимся сообщением полости рта с полостью носа
    4. сочетается с поражением костной части перегородки носа
    5. розеолезная сыпь
24. К ИСХОДАМ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНОЙ СИФИЛИСОМ НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. выкидыш на 5-6 месяце беременности
    2. мертворождение
    3. гибель ребенка в первые недели жизни
    4. рождение здорового ребенка
    5. признаки переношенности
25. ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ
    1. желудок
    2. печень
    3. почки
    4. легкие
    5. верно 1,3,4
26. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЮТСЯ
    1. препараты пенициллина
    2. препараты тетрациклина
    3. цефалоспорины
    4. макролиды
    5. верно 2,3
27. Саркома Капоши у ВИЧ больных наблюдается
    1. в молодом возрасте
    2. в пожилом возрасте
    3. на коже в области суставов
    4. на волосистой части головы
    5. в складках кожи
28. ВИЧ не передается
    1. через медицинские инструменты
    2. воздушно-капельным путем
    3. половым путем
    4. гемотрансфузионным путем
    5. трансплацетарным путем
29. ХАРАКТЕРНОЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
    1. поражение Т-клеточного звена иммунитета
    2. повышение Т-лимфоцитов хелперов в крови
    3. поражение В-клеточного звена иммунитета
    4. повышение иммунорегуляторного индекса
    5. поражение неспецифического звена иммунитета
30. ВИЧ-инфицированному человеку нельзя назначать
    1. антибиотики
    2. сульфаниламиды
    3. иммуностимуляторы
    4. противомалярийные препараты
    5. витамины
31. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СПИДА
    1. легочная
    2. кишечная
    3. церебральная
    4. верно 1,2,3
    5. нет верного ответа
32. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ГОНОРЕЕ ЧАЩЕ РАВНА
    1. 1-2 дням
    2. 3-4 дням
    3. 10-14 дням
    4. 8-10 дням
    5. 5-7 дням
33. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПРОСТАТИТА НЕ ОСНОВАНА НА РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ
    1. мазков
    2. уретроскопии
    3. анализа 3 порций мочи
    4. пальпации предстательной железы
    5. УЗИ предстательной железы
34. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ В ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. дезинтоксикационную терапию
    2. гипосенсибилизирующую терапию
    3. противоревматические препараты
    4. препараты тетрациклинового ряда
    5. сульфаниламидные препараты
35. БОЛЬНЫМ ГОНОРЕЕЙ С НЕВЫЯВЛЕННЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ, НО ИМЕЮЩИМ ПОСТОЯННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА И РАБОТЫ
    1. превентивное противосифилитическое лечение проводится
    2. превентивное противосифилитическое лечение не проводится
    3. клинико-серологический контроль осуществляется в течение 3 месяцев
    4. клинико-серологический контроль осуществляется в течение 6 месяцев
    5. верно 2) и 4)
36. ПРИЗНАКАМИ ЭНДОЦЕРВИЦИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. слизистая пробка в цервикальном канале
    2. слизисто-гнойные выделения из цервикального канала
    3. эрозия шейки матки
    4. ретенционные кисты шейки матки
    5. гипертрофия шейки матки
37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ТОТАЛЬНОЙ УРЕТРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. хроническое течение уретрита
    2. острый воспалительный процесс в уретре
    3. острый простатит
    4. острый эпидидимит
    5. острый колликулит
38. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОВОКАЦИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. гоновакцинацию
    2. смазывание вагины и вульвы раствором Люголя на глицерине
    3. закапывание в уретру 2-3 капель 0,5-1 % раствора нитрата серебра
    4. смазывание нижнего отдела прямой кишки раствором Люголя
    5. алиментарную провокацию
39. КУЛЬТИВИРОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ПРОИЗВОДИТСЯ
    1. в термостате при t 35-37° С
    2. в термостате при повышенной концентрации СО2
    3. в анаэростате
    4. в изоляции на клетках Мак-Коя
    5. в термостате при повышенной концентрации СО2 и в анаэростате одновременно
40. ЖЕНЩИНА 22-Х ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ К ГИНЕКОЛОГУ С ЖАЛОБАМИ НА ОБИЛЬНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧЕНЫ УМЕРЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕЧНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ПРЕДДВЕРИЯ. УТОЧНИТЕ ДИАГНОЗ
    1. свежий, подострый бактериальный вагиноз
    2. свежий торпидный бактериальный вагиноз
    3. хронический бактериальный вагиноз
    4. обострение хронического бактериального вагиноза
    5. свежий бактериальный вагиноз
41. Большинство штаммов влагалищной гарднереллы наиболее чувствительны к препаратам
    1. группы аминогликозидов
    2. группы фторхинолонов
    3. группы тетрациклина
    4. группы метронидазола
    5. группы цефалоспоринов

Утвержден на заседании кафедры дерматовенерологии протокол №3

от «25» октября 2018г.

Зав. кафедрой дерматовенерологии

с курсом косметологии и ПО имени

профессора В.И.Прохоренкова

д.м.н. Карачева Ю.В.