**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 №\_\_12\_\_\_**

**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. КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА РАСПОЛОЖЕНЫ В СЛОЕ КОЖИ
	1. блестящем
	2. зернистом
	3. шиповатом
	4. роговом
	5. сетчатом
2. В КОЖЕ ВЗРОСЛОГО (БЕЗ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ) ВОДЫ СОДЕРЖИТСЯ
	1. до 60%
	2. от 60% до 70%
	3. от 70% до 75%
	4. от 75% до 80%
	5. свыше 80%
3. Сальные железы
	1. альвеолярные
	2. трубчатые
	3. не связаны с волосянными фоликулами
	4. все верно
	5. нет верного ответа
4. ГИПЕРКЕРАТОЗ – это утолщение
	1. рогового слоя
	2. шиповидного слоя
	3. зернистого слоя
	4. базального слоя
	5. блестящего слоя
5. Гипертрофия эпидермиса – это утолщение
	1. рогового слоя
	2. зернистого слоя
	3. сосочкового слоя
	4. шиповидного слоя
	5. всех слоёв эпидермиса
6. АКАНТОЗ НЕ СВОЙСТВЕНЕН
	1. сифилитическим кондиломам
	2. бородавкам
	3. папилломам
	4. атрофии кожи
	5. красному плоскому лишаю
7. СПОНГИОЗ – ЭТО
	1. скопление в межклеточных щелях отечной жидкости
	2. раздвижение эпителиальных клеток
	3. растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
	4. формирование микровезикул
	5. расширение межклеточных пространств в эпидермисе в результате межклеточного отека
8. СПЕЦИАЛЬНЫЕ мЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
	1. компьютерная томография
	2. перкуссия
	3. аускультация
	4. диаскопия
	5. УЗИ
9. Осмотр больного кожным заболеванием НЕ предусматривает оценку
	1. тургора кожи
	2. цвета кожи
	3. воспалительных и невоспалительных изменений кожи
	4. состояния придатков кожи
	5. пальпацию щитовидной железы
10. УРТИКАРНЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ
	1. при микозах
	2. при пиодермиях
	3. при туберкулезной волчанке
	4. при крапивнице
	5. при атопическом дерматите
11. ПУСТУЛА
	1. это вторичный морфологический элемент
	2. характерна для крапивницы
	3. характерна для вульгарного сикоза
	4. характерна для пузырчатки
	5. характерна для лейшманиоза
12. ПУТЯМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ МОГУТ БЫТЬ
	1. внутривенный
	2. внутримышечный
	3. подкожный
	4. эндолимфатический
	5. все перечисленное
13. первичный морфологический элемент предшествующий язве
	1. пузырь
	2. пузырек
	3. волдырь
	4. гнойничок
	5. бугорок
14. Корка может быть
	1. влажной
	2. гипертрофической
	3. гнойной
	4. сухой
	5. пластинчатой
15. ПРИ ФУРУНКУЛЕЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ

 1) сахар крови

 2) гормоны щитовидной железы

 3) кровь РМП, ИФА, РПГА

 4) МРТ

 5) электрокардиограмма

1. К СТАФИЛОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
	1. рожа
	2. поверхностный панариций (турниоль)
	3. буллезное импетиго
	4. фолликулит
	5. вульгарное импетиго
2. К СМЕШАННЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
	1. вульгарное импетиго
	2. SSSS синдром
	3. карбункул
	4. щелевидное импетиго
	5. фурункулез
3. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
	1. гипосульфат натрия
	2. эриус
	3. преднизолон
	4. метотрексат
	5. нет верного ответа
4. ЭКСКРЕЦИЯ ЛЕКАРСТВ С НИЗКИМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ВЕСОМ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОСНОВНОМ
	* 1. 1)почками
	1. желчной системой
	2. кишечником
	3. легкими
	4. железами кожи
5. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПИОДЕРМИЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
	1. ограничения углеводов
	2. ограничения животных жиров
	3. ограничения белков
	4. увеличения белков.
	5. увеличения витаминов
6. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЕЙ И ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
	1. гипоаллергенную диету
	2. уменьшение в рационе животных жиров
	3. исключение поваренной соли
	4. исключение острых блюд
	5. увеличение углеводов
7. АКТИНОМИКОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. гуммами при сифилисе

 2)атопическим дерматитом

3)экземой

 4)акантолитической пузырчаткой

5)псориазом

1. Клиническими симптомами кандидоза кожи являются
	1. нечеткие границы очагов, наличие эрозий
	2. бугорки
	3. рубчики
	4. пластинчатое шелушение
	5. четкие границы очагов поражения
2. ФУНГИЦИДНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ
	1. трихопол
	2. микосептин
	3. целестодерм
	4. адвантан
	5. элоком
3. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. микосептин
	2. клотримазол
	3. тербинафин
	4. пенициллин
	5. дифлюкан
4. ДЛЯ МИКОЗА, ВЫЗВАННОГО КРАСНЫМ ТРИХОФИТОНОМ, НЕ ХАРАКТЕРНО
	1. генерализованное поражение слизистых
	2. эритематозно-сквамозный характер сыпи
	3. наличие прерывистого валика из узелков по краю очага
	4. поражение ногтей на стопах и кистях
	5. верно 2,3,4
5. ПРОФИЛАКТИКА ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
	1. выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений
	2. санаторно-курортное лечение
	3. обследование контактов
	4. ветеринарный надзор за животными
	5. периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям
6. ГИПОПИГМЕНТИРОВАННЫЕ И РОЗЕОЛЕЗНЫЕ ПЯТНА С ОТРУБЕВИДНЫМ ШЕЛУШЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
	1. розового лишая
	2. витилиго
	3. склеродермии
	4. разноцветного лишая
	5. себорейной экземы
7. К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
	1. бородавчатый туберкулез
	2. колликвативный туберкулез
	3. туберкулезная волчанка
	4. лихеноидный туберкулез
	5. нет верного ответа
8. ДЛЯ туберкулезной волчанки характерно
	1. бугорки плотной консистенции
	2. рубцевание язвы начинается с периферической части очага
	3. рубец гладкий, нежный, обесцвеченный
	4. рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
	5. на рубцах не появляются свежие высыпания
9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ПРОВОДЯТ С
	1. бугорковым сифилидом
	2. раком кожи
	3. лейшманиозом
	4. глубокими микозами
	5. аллергическим дерматитом
10. Инкубационный период при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи составляет
	1. 10-20 дней
	2. 1-1.5 месяца
	3. 2-3 месяца
	4. от 3 месяцев до 1 года
	5. более 1 года
11. При обратном развитии поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи
	1. рубцевание заканчивается в течение 1 месяца
	2. рубцевание может затянуться до 2 лет
	3. образуется втянутый рубец
	4. образуется гипертрофированный рубец
	5. правильно 2,3
12. Возбудитель лепры при лепроматозном типе лепры обнаруживается
	1. в соскобе со слизистой перегородки носа
	2. в крови
	3. в моче
	4. в спино-мозговой жидкости
	5. в пунктате лимфатического узла
13. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
	1. мягкие
	2. эластичные
	3. плотные, покрыты чешуйками
	4. гладкие
	5. внешне не специфичны
14. развитию вирусных заболеваний кожи СПОСОБСТВУЮТ
	1. переохлаждение
	2. очаги фокальной инфекции
	3. эндокринопатии
	4. верно 1, 2
	5. верно 1, 2, 3
15. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. твердым шанкром
	2. псориазом
	3. отрубевидным лишаем
	4. рубромикозом
	5. склеродермией
16. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ
	1. электрокоагуляция
	2. жидкий азот
	3. нистатин
	4. кондилин
	5. ферезол
17. В комплексное лечение опоясывающего лишая включаются
	1. противовирусные препараты
	2. витамин А
	3. метотрексат
	4. преднизолон
	5. фуцидин
18. ПРОТИВОВИРУСНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЦИКЛОВИРА ОБУСЛОВЛЕНО
	1. замедлением репликации вирусной РНК
	2. замедлением репликации вирусной ДНК
	3. повреждением клеточной стенки
	4. действием ацикловир-дифосфата
	5. повышением иммунологической реактивности организма
19. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона
	1. защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
	2. подавляет репродукцию вируса
	3. стимулирует специфический иммунитет
	4. стимулирует неспецифический иммунитет
	5. предупреждает пиогенизацию очагов
20. Методы лечения рецидивирующего герпеса не включают
	1. противовирусную антибиотикотерапию
	2. специфическую и неспецифическую иммунотерапию
	3. лечение индукторами интерферона
	4. симптоматическую терапию
	5. цитостатики
21. развитию вирусных заболеваний кожи СПОСОБСТВУЮТ
	1. переохлаждение
	2. очаги фокальной инфекции
	3. эндокринопатии
	4. верно 1, 2
	5. верно 1, 2, 3
22. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. твердым шанкром
	2. псориазом
	3. отрубевидным лишаем
	4. рубромикозом
	5. склеродермией
23. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ
	1. электрокоагуляция
	2. жидкий азот
	3. нистатин
	4. кондилин
	5. ферезол
24. В комплексное лечение опоясывающего лишая включаются
	1. противовирусные препараты
	2. витамин А
	3. метотрексат
	4. преднизолон
	5. фуцидин
25. ПРОТИВОВИРУСНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЦИКЛОВИРА ОБУСЛОВЛЕНО
	1. замедлением репликации вирусной РНК
	2. замедлением репликации вирусной ДНК
	3. повреждением клеточной стенки
	4. действием ацикловир-дифосфата
	5. повышением иммунологической реактивности организма
26. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона
	1. защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
	2. подавляет репродукцию вируса
	3. стимулирует специфический иммунитет
	4. стимулирует неспецифический иммунитет
	5. предупреждает пиогенизацию очагов
27. Методы лечения рецидивирующего герпеса не включают
	1. противовирусную антибиотикотерапию
	2. специфическую и неспецифическую иммунотерапию
	3. лечение индукторами интерферона
	4. симптоматическую терапию
	5. цитостатики
28. Типичные высыпания при псориазе представлены
	1. папулами
	2. узлами
	3. бугорками
	4. волдырями
	5. эрозиями
29. Для поражения ногтей при псориазе характерно
	1. наперстковидное вдавление
	2. онихолизис
	3. подногтевые геморрагии
	4. платонихия, койлонихия, онихолизис
	5. правильно 1, 2, 3
30. Преимущественная локализация красного плоского лишая
	1. сгибательная поверхность конечностей
	2. волосистая часть головы
	3. ушные раковины
	4. ладони и подошвы
	5. ногтевые пластинки
31. Стадией псориаза является
	1. перевернутая
	2. персистирующая
	3. типичная
	4. генерализованная
	5. регрессирующая
32. Псориатическая эритродермия может развиться после применения
	1. дегтярных препаратов высокой концентрации наружно
	2. циклоспорина
	3. тигазона
	4. ПУВА-терапии
	5. топических кортикостероидов
33. 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
34. Папулы Красного Плоского Лишая в полости рта не дифференцируют с
	1. афтозным стоматитом
	2. папулами при вторичном сифилисе
	3. многоформной экссудативной эритемой
	4. псориазом
	5. лейкоплакией
35. ЭТИОЛОГИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
	1. это инфекционное заболевание
	2. причина неизвестна
	3. это генодерматоз
	4. это прямой результат травмы
	5. это вирусное заболевание
36. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПУЗЫРЧАТКИ ОТНОСИТСЯ
	1. язвенная
	2. некротическая
	3. вульгарная
	4. эритематозно-буллезная
	5. поверхностная
37. ПРИ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ОБРАЩАЕТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ТЕНДЕНЦИЯ ПУЗЫРЕЙ РАСПОЛАГАТЬСЯ
	1. вокруг естественных отверстий, пупка и в области крупных складок кожи
	2. в области разгибательных поверхностей предплечий, лучезапястных суставов
	3. на волосистой части головы
	4. на коже спины
	5. на ладонях
38. ДЛЯ ПУЗЫРЕЙ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО
	1. размер от горошины до куриного яйца
	2. быстро вскрываются
	3. образуют длительно незаживающие эрозии
	4. правильно 1,2,3
	5. правильно 1,2
39. В ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
	1. кортикостероидов
	2. витаминов
	3. антималярийных препаратов
	4. препаратов золота
	5. антимикотиков
40. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТОЗЕ ДЮРИНГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. эрозия
	2. вегетация
	3. вторичное пятно (гиперпигментация)
	4. корка
	5. чешуйка
41. В СОДЕРЖИМОМ ПУЗЫРЕЙ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТИТЕ ДЮРИНГА
	1. клетки Тцанка
	2. LE-клетки
	3. эозинофилы
	4. нейтрофилы
	5. базофилы
42. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
	1. пневмосклероз
	2. эрозивный гастрит
	3. дуоденит
	4. пиелонефрит
	5. синуситы
43. РАЗНОВИДНОСТЬЮ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. центробежная эритема Биетта
	2. глубокая
	3. папилломатозная
	4. гиперкератотическая
	5. острая
44. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖАЮТСЯ
	1. почки
	2. органы дыхания
	3. органы пищеварения
	4. нет верного ответа
	5. верно 1,2,3
45. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРОВОДИТСЯ С
	1. истинной экземой
	2. фурункулезом
	3. простым пузырьковым лишаем
	4. туберкулезной волчанкой
	5. лейшманиозом
46. ОЧАГИ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ РЕЖЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА КОЖЕ
	1. туловища
	2. рук
	3. лица
	4. ног
	5. верно 1,2
47. для розового лишая не характерно
	1. преимущественная локализация – ладони и подошвы
	2. расположение высыпаний по линиям Лангера
	3. наличие материнской бляшки
	4. шелушение в центре элементов по типу «папиросной бумаги»
	5. преимущественная локализация – туловище и проксимальные отделы конечностей
48. СОЧЕТАНИЕ ОТЛОЖЕНИЯ КАЛЬЦИЯ В ТКАНЯХ И СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ
	1. Шарпа
	2. Ротмунда-Томсона
	3. Шульмана
	4. Тибьержа-Вейссенбаха
	5. Вернера
49. НЕВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ
	1. половой
	2. трансплацентарный
	3. гемотрансфузионный
	4. трансмиссивный
	5. бытовой
50. ДЛЯ СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНО
	1. обнаружение T.pallidum
	2. характерные клинические проявления
	3. наличие сифилиса у полового партнера
	4. все перечисленное верно
	5. все не верно
51. УДЛИНЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
	1. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
	2. при биполярном расположении твердых шанкров
	3. все перечисленное верно
	4. при продолжении половой жизни с источником заражения
	5. при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода
52. В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА У БОЛЬНЫХ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
	1. твердый шанкр
	2. отрицательная реакция Вассермана
	3. региональный склераденит
	4. положительная реакция Вассермана
	5. широкие кондиломы
53. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СВЕЖЕМ СИФИЛИСЕ ОБЫЧНО
	1. необильные
	2. обильные
	3. несимметричные
	4. неяркой окраски
	5. сгруппированные
54. К разновидностям пустулезного сифилида относится
	1. псориазиформный сифилид
	2. импетигинозный
	3. себорейный сифилид
	4. узловатый
	5. широкие кондиломы
55. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида следует проводить
	1. с токсикодермией
	2. с псориазом
	3. с красным плоским лишаем
	4. с экземой
	5. с контагиозным моллюском
56. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА
	1. псориаз
	2. туберкулезная волчанка
	3. крапивница
	4. витилиго
	5. токсикодермия
57. Сифилитическая лейкодерма возникает во время
	1. вторичного рецидивного сифилиса
	2. первичного серонегативного сифилиса
	3. первичного серопозитивного сифилиса
	4. инкубационного периода
	5. через 1 неделю после появления твердого шанкра
58. ДЛЯ ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА НЕ ХАРАКТЕРНО
	1. безболезненный
	2. серовато-белого цвета
	3. имеет налет на поверхности вследствие некроза эпителия
	4. болезненный
	5. часто эрозируется
59. Патогномоничным проявлением. спинной сухотки является
	1. анизокория
	2. арефлексия
	3. синдром Аргайла – Робертсона
	4. атаксия
	5. правильно 2, 3
60. В ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА НЕ ВХОДИТ
	1. паренхиматозный кератит
	2. бочкообразные зубы
	3. лабиринтная глухота
	4. саблевидная голень
	5. верно 1,2,3
61. ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ
	1. желудок
	2. печень
	3. почки
	4. легкие
	5. верно 1,3,4
62. ДЛЯ СИФИЛИСА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПАТОГНОМОНИЧНО
	1. сифилитическая пузырчатка
	2. только папулезная сыпь
	3. лейкоплакия слизистых
	4. петехиальная сыпь
	5. эпидемическая пузырчатка
63. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА У БОЛЬНОЙ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННОЙ ПРОИСХОДИТ
	1. на 1–2 месяце беременности
	2. на 3 месяцебеременности
	3. на 4–5 месяце беременности
	4. на 6–7 месяце беременности
	5. на8–9 месяце беременности
64. 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
65. Группы риска по ВИЧ-инфекции
	1. наркоманы и токсикоманы
	2. грудные дети
	3. пожилые люди
	4. больные красной волчанкой
	5. больные с нарушениями в иммунной системе
66. Лабораторный метод диагностики СПИДа
	1. метод иммуноблотинга
	2. реакция Колмера
	3. реакция Вассермана
	4. верно 1, 2, 3
	5. верно 1,2
67. ВИЧ не передается
	1. через медицинские инструменты
	2. воздушно-капельным путем
	3. половым путем
	4. гемотрансфузионным путем
	5. трансплацетарным путем
68. 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
69. ПРИ УРЕТРИТАХ, ВЫЗВАННЫХ ГРАМ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ДИПЛОКОККАМИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ
	1. аминогликозидов
	2. цефалоспоринов
	3. линкомицина
	4. полимиксина
	5. противогрибковых препаратов
70. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГОНОРЕИ
	1. культуральная
	2. бактериологическая (окраска по Грамму)
	3. иммуноферментный анализ
	4. верно 1, 2
	5. окраска по Цилю-Нильсону
71. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРЕТРИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ДРОЖЖЕПОДОБНЫМИ ГРИБАМИ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
	1. канамицин
	2. цепорин
	3. полимиксин
	4. пенициллин
	5. дифлюкан
72. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН ИССЛЕДУЕТСЯ СОСКОБ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
	1. уретры и заднего свода влагалища
	2. уретры и цервикального канала
	3. цервикального канала и прямой кишки
	4. уретры, цервикального канала и прямой кишки
	5. уретры
73. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
	1. антибактериальные препараты
	2. противогрибковые препараты
	3. препараты группы фторхинолонов
	4. противопротозойные препараты
	5. иммунокорректоры
74. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ ПО ГРАМУ, НЕ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В ОТДЕЛЯЕМОМ
	1. «ключевых» клеток
	2. снижения количества лейкоцитов в поле зрения до 1-2
	3. клеток с признаками атипии
	4. снижения или полного отсутствия палочек Додерлейна
	5. организмов рода Мобилункус или Лептотрикс
75. ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ» КЛЕТКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ
	1. клетка цилиндрического эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
	2. клетка влагалищного эпителия, покрытая грам-вариабельной мономорфной, упорядоченной палочковой флорой
	3. клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-вариабельными коккобациллярными микроорганизмами.
	4. клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам- положительной палочковой флорой
	5. споровая форма микроорганизма
76. ИДЕНТИФИКАЦИЯ УРЕАПЛАЗМЫ НЕ ПРОВОДИТСЯ
	1. окраской мазков по Папаниколау
	2. прямым тестом на уреазу с индикатором марганца сульфата
	3. прямым посевом на плотную питательную среду, содержащую марганца сульфат
	4. тестом на уреазу в жидкой питательной среде с последующим культивированием на плотные питательные среды
	5. ДНК-гибридизацией, полимеразной цепной peaкцией
77. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ, ПРОТЕКАЮЩИЙ В ВИДЕ МОНОИНФЕКЦИИ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЖАЛОБАМИ
	1. на незначительное количество выделений с неприятным запахом, усиливающимся во время менструации и полового контакта
	2. обильные выделения с неприятным запахом, зуд, жжение в области наружных половых органов
	3. дизурические явления, зуд, жжение в области наружных половых органов
	4. ноющие боли внизу живота, обильные выделения с неприятным запахом
	5. все перечисленное правильно
78. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ
	1. антибиотиков и ayтогемотерапии
	2. пирогенала
	3. гоновакцины
	4. биогенных стимуляторов
	5. антибиотиков и местного лечения

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.