ГОУ ВПО

«Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

сборник тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 5 курса, обучающихся по специальности

31.05.01 – Лечебное дело

Красноярск

2018

УДК 616.5+616.97 (076.1)

ББК 55.8

* 36

**Дерматовенерология :** сб.тестовых заданий с эталонами ответов длястудентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело /

сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю.Калиниченко, Е. М Головизина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2011. – 183 с.

**Составители:** д.м.н., профессор Прохоренков В.И.

ассистент, к.м.н. Максименко В.Г.

ассистент, к.м.н. Калиниченко О.Ю.

ассистент Головизина Е.М.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют образовательно-профессиональной программе для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело

**Рецензенты:** зав. кафедрой инфекционных болезнейи эпидемиологии с курсом ПО

ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, д.м.н., профессор Тихонова Е.П.

доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии и ПО ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого к.м.н. Винник Ю.Ю.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 1 от 07.10.10. г.)

КрасГМУ

2011

2

**ЧАСТЬ I.**

**ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ**

1. **Морфология, физиология нормальной кожи человека. Гистопатология кожи**
2. ЭПИДЕРМИС СОСТОИТ ИЗ
   1. 2 слоев
   2. 3 слоев
   3. 4 слоев
   4. 6 слоев
   5. 5 слоев
3. БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ ЭПИДЕРМИСА СОСТОИТ ИЗ
   1. одного слоя камбиальных клеток
   2. трех слоев камбиальных клеток
   3. содержит кровеносные сосуды
   4. граничит с гиподермой
   5. содержит коллагеновые волокна
4. В БАЗАЛЬНОМ СЛОЕ СОДЕРЖАТСЯ
   1. моноциты
   2. миоциты
   3. себоциты
   4. меланоциты
   5. эритроциты
5. ДЛЯ ШИПОВАТОГО СЛОЯ ХАРАКТЕРНО
   1. содержит клетки Лангерганса
   2. ядра имеют признаки пикноза
   3. состоит из 1-3 рядов ромбовидных клеток
   4. клетки содержат зерна кератогиалина
   5. клетки содержат большое количество кератиносом
6. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СЛОЕВ
   1. базального и зернистого
   2. шиповатого и рогового
   3. зернистого и рогового
   4. блестящего и базального
   5. шиповатого и базального

006 . К ДЕНДРИТИЧЕСКИМ КЛЕТКАМ ЭПИДЕРМИСА ОТНОСЯТСЯ

1. кератиноциты
2. клетки Лангерганса

3

1. эпителиоциты
2. клетки Меркеля
3. колбы Краузе

007. КОЖА СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СЛОЕВ

* 1. эпидермис
  2. эктодерма
  3. мезодерма
  4. нейродерма
  5. экзодерма

1. ЭПИДЕРМИС ИМЕЕТ СЛОИ
   1. роговой
   2. сосочковый
   3. сетчатый
   4. ретикулярный
   5. волокнистый
2. РОГОВОЙ СЛОЙ СОДЕРЖИТ
   1. меланин
   2. кератин
   3. кератогиалин
   4. элеидин
   5. гемосидерин
3. В СОСТАВ ЭПИДЕРМИСА ВХОДИТ СЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ
   1. сосочковый
   2. сетчатый
   3. базальный
   4. эластиновый
   5. волокнистый
4. В ЭПИДЕРМИСЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
   1. клетки Лангерганса
   2. эпителиоидные клетки
   3. миоэпителиальные клетки
   4. гистиоциты
   5. фибробласты
5. ПРИ СТАРЕНИИ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. изменение биохимического состава
   2. снижение активности ферментов кожи
   3. уменьшение количества эластина
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа

4

1. КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА РАСПОЛОЖЕНЫ В СЛОЕ КОЖИ
   1. блестящем
   2. зернистом
   3. роговом
   4. шиповатом
   5. сетчатом
2. БЛЕСТЯЩИЙ СЛОЙ СОДЕРЖИТ
   1. меланин

2) кератин

* 1. кератогиалин
  2. элеидин
  3. гемосидерин

1. ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМИ КЛЕТКАМИ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. клетки Меркеля
   2. меланоциты
   3. лимфоциты
   4. миоциты
   5. колбы Краузе
2. ДЛЯ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ХАРАКТЕРНО
   1. состоит из 1-3 рядов ромбовидных клеток
   2. состоит из 5-8 рядов ромбовидных клеток
   3. содержит в цитоплазме кератиносомы
   4. содержит клетки Лангерганса
   5. содержит тельца Фатера-Пачини
3. СЛОИ ДЕРМЫ
   1. сосочковый и сетчатый
   2. базальный и шиповидный
   3. зернистый и роговой
   4. гранулярный и сетчатый
   5. шиповидный и сосочковый

018. К ВОЛОКНАМ СОБСТВЕННО КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

* 1. коллагеновые
  2. эластические
  3. аргирофильные
  4. сосудистые
  5. верно 1,2

1. К ПРИДАТКАМ КОЖИ ОТНОСЯТ
   1. волосы

5

* 1. мышцы
  2. зубы
  3. кровеносные сосуды
  4. лимфатические сосуды

1. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ НА КОЖЕ ВЕК - ЭТО
   1. свободные сальные железы
   2. сальные железы, связанные с волосяным фолликулом
   3. апокринные потовые железы
   4. экринные потовые железы
   5. экринные и апокринные потовые железы
2. САМАЯ БОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА РОГОВОГО СЛОЯ НА КОЖЕ
   1. лица
   2. живота
   3. ладоней и подошв
   4. шеи
   5. спины
3. К ФУНКЦИЯМ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. защитная
   2. экскреторная
   3. дыхательная

4) синтез витамина С

1. синтез витамина D

023. КОЖА НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ

* 1. ультрафиолетовых лучей
  2. рентгеновских лучей
  3. микробов
  4. механических повреждений
  5. химических раздражителей

1. ОТ МИКРОБОВ, ПОПАВШИХ НА ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ НЕ ЗАЩИЩАЮТ
   1. протоки потовых желез
   2. шелушение
   3. кислая реакция
   4. плотность рогового слоя
   5. водно-липидная мантия
2. КОЖЕ НЕ СВОЙСТВЕННО
   1. обменная функция
   2. защитная функция
   3. терморегуляция

6

* 1. образование токсинов
  2. образование витамина D

1. К ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМАМ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. плотность рогового слоя
   2. разрыхленность и сухость рогового слоя
   3. наличие меланина
   4. слабо-кислая реакция
   5. наличие высокомолекулярных жирных кислот на поверхности кожи
2. РОГОВОЙ СЛОЙ КОЖИ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
   1. механическую резистентность
   2. противолучевую резистентность
   3. противохимическую резистентность
   4. электросопротивление
   5. антимикробную резистентность
3. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ВОЛОКНИСТЫХ СУБСТАНЦИЙ ДЕРМЫ
   1. предохранение кожи от разрывов
   2. терморегуляция
   3. защитная
   4. бактерицидная
   5. иммунная
4. БАКТЕРИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ КОЖИ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
   1. самоочищением кожи с естественным отшелушиванием рогового слоя
   2. стерилизующими свойствами кожи
   3. кислой реакцией поверхности кожи
   4. направлением движения секрета сальных и потовых желез
   5. степенью кровенаполнения
5. АПОКРИНОВЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ
   1. в подмышечных областях
   2. на ладонях
   3. на голове
   4. на подошвах
   5. вокруг рта
6. ЭККРИННЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ
   1. красной каймы губ
   2. щек
   3. больших половых губ
   4. спины

7

* 1. подмышечных областей

1. ДЛЯ АПОКРИНОВЫХ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. поражаются при гидрадените
   2. относятся к вторичным половым признакам
   3. начинают функционировать в период полового созревания
   4. поражаются при псевдофурункулезе Фингера
   5. простые неразветвленные, трубчатые
2. В СОСТАВ ВОЛОСА НЕ ВХОДИТ
   1. стержень
   2. тело
   3. корень
   4. волосяная луковица
   5. сальная железа
3. ВОЛОСЫ БЫВАЮТ
   1. длинные, пушковые, щетинистые
   2. ворсинчатые, пушковые, длинные
   3. пушковые, фолликулярные
   4. фолликулярные, длинные, щетинистые
   5. фолликулярные, ворсинчатые
4. КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ В КОЖЕ ОТСУТСТВУЮТ В
   1. эпидермисе
   2. дерме
   3. гиподерме
   4. сетчатом слое дермы
   5. сосочковом слое дермы
5. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ В КОЖЕ ОТСУТСТВУЮТ
   1. на лице
   2. на груди
   3. на ладонях
   4. на спине
   5. на волосистой части головы
6. АПОКРИНОВЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЮТ
   1. в подмышечных впадинах
   2. в области заднего прохода
   3. на ладонях и подошвах
   4. на животе вокруг пупка
   5. в области ареолы грудных сосков
7. ТИЗОНИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО

8

* 1. свободные сальные железы в области головки полового члена
  2. свободные сальные железы в области подмышечных впадин
  3. свободные сальные железы в области волосистой части головы
  4. свободные сальные железы в области лица
  5. свободные сальные железы в области подколенных ямок

1. СЕКРЕЦИЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ
   1. нервной системой
   2. гормонами половых желез
   3. гормонами гипофиза
   4. гормонами надпочечников
   5. гормонами поджелудочной железы
2. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НЕ МОГУТ БЫТЬ
   1. трубчатыми
   2. альвеолярными
   3. отсутствуют на ладонях и подошвах
   4. связаны с волосяными фолликулами
   5. верно 1,2
3. В СОСТАВ ПОТА НЕ ВХОДИТ
   1. вода
   2. соли кальция
   3. сульфат хлорида натрия
   4. органические вещества (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
   5. витамины
4. К ИНКАПСУЛИРОВАННЫМ РЕЦЕПТОРАМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. тельца Сиватта
   2. тельца Фатера-Пачини
   3. тельца Краузе
   4. тельца Руффини
   5. тельца Мейснера
5. ЧУВСТВО ХОЛОДА ВОСПРИНИМАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
   1. телец Фатера-Пачини
   2. телец Мейснера
   3. колб Краузе
   4. телец Руффини
   5. клеток Меркеля
6. ТЕЛЬЦА РУФФИНИ

1) самый крупный рецептор кожи

9

* 1. расположены в гиподерме
  2. расположены в глубоких слоях дермы
  3. ответственны за чувство глубокого давления
  4. ответственны за чувство холода

1. ТЕЛЬЦА МЕЙСНЕРА
   1. самый крупный рецептор кожи
   2. ответственны за чувство глубокого давления
   3. ответственны за чувство холода
   4. расположены в эпидермисе
   5. являются осязательными рецепторами
2. НЕРВНО - РЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ КОЖИ НЕ СОДЕРЖИТ
   1. тельца Фатера - Пачини
   2. тельца Никольского
   3. тельца Мейснера
   4. колбы Краузе
   5. тельца Руффини
3. ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В СОБСТВЕННО КОЖЕ
   1. спонгиоз
   2. дискератоз
   3. папилломатоз
   4. акантоз
   5. вакуольная дегенерация
4. ДЛЯ КЛЕТОК БАЗАЛЬНОГО СЛОЯ ХАРАКТЕРНО
   1. пигментообразование
   2. митозы
   3. кератинообразование
   4. секреция кожного сала
   5. верно 1,2
5. ГИПЕРКЕРАТОЗ – ЭТО УТОЛЩЕНИЕ
   1. рогового слоя
   2. шиповидного слоя
   3. зернистого слоя
   4. базального слоя
   5. эпидермиса
6. ГИПЕРКЕРАТОЗ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
   1. нейродермита
   2. псориаза
   3. красного плоского лишая

10

* 1. кератодермии
  2. вульгарной пузырчатки

1. К ПРИДАТКАМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ 1)сальные железы

2)потовые железы

3)ногти

4)волосы

5)эпидермис

1. ГРАНУЛЕЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
   1. красном плоском лишае
   2. крапивнице
   3. отрубевидном лишае
   4. вульгарной пузырчатке
   5. папулезном сифилиде
2. БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ НЕ СОДЕРЖИТ

1)один слой камбиальных клеток

2)кровеносные сосуды

3)десмосомы, полудесмосомы

4)меланин

* 1. клетки Лангерганса

1. ДЛЯ ПАРАКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРНО
   * 1. утолщение зернистого слоя
     2. межклеточные щели с жидкостью
     3. утолщение рогового слоя
     4. утолщение шиповидного слоя
     5. наличие клеток с ядрами в роговом слое
2. ГИПЕРГРАНУЛЕЗ – ЭТО
   1. утолщение зернистого слоя эпидермиса
   2. потеря связи между эпидермальными клетками вследствие повреждения их десмосомальных контактов
   3. увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя эпидермиса
   4. утолщение шиповатого слоя эпидермиса
   5. утолщение рогового слоя эпидермиса
3. ВАКУОЛИЗАЦИЯ – ЭТО
   1. утолщение шиповатого слоя эпидермиса
   2. утолщение рогового слоя эпидермиса
   3. образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
   4. утолщение зернистого слоя эпидермиса

11

* 1. верно 1,2

1. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕЦИИ -
   1. голокриновые
   2. апокриновые
   3. эккриновые
   4. верно 2,3
   5. нет верного ответа
2. ГИПЕРТРОФИЯ ЭПИДЕРМИСА – ЭТО УТОЛЩЕНИЕ
   1. рогового слоя
   2. зернистого слоя
   3. сосочкового слоя
   4. шиповидного слоя
   5. всех слоѐв эпидермиса
3. ДИСКЕРАТОЗ – ЭТО
   1. утолщение рогового слоя эпидермиса
   2. образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
   3. утолщение зернистого слоя эпидермиса
   4. раннее неравномерное ороговение кератиноцитов
   5. потеря связи между эпидермальными клетками вследствие повреждения их десмосомальных контактов
4. ГИПЕРКЕРАТОЗ - ЭТО
   1. атрофия зернистого слоя
   2. утолщение рогового слоя
   3. межклеточные щели с жидкостью
   4. утолщение зернистого слоя
   5. атрофия шиповидного слоя
5. АКАНТОЗ – ЭТО
   1. скопление в межклеточных щелях отечной жидкости
   2. раздвижение эпителиальных клеток
   3. растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
   4. формирование микровезикул
   5. утолщение шиповидного слоя эпидермиса
6. АКАНТОЗ НЕ СВОЙСТВЕНЕН
   1. сифилитическим кондиломам
   2. бородавкам
   3. папилломам
   4. атрофии кожи
   5. красному плоскому лишаю

12

1. К ЭКССУДАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЭПИДЕРМИСЕ ОТНОСЯТ
   1. спонгиоз
   2. дискератоз
   3. папилломатоз
   4. акантоз
   5. верно 2,3
2. ПАПИЛЛОМАТОЗ - ЭТО
   1. утолщение рогового слоя
   2. ядра в роговом слое
   3. разрастание сосочкового слоя
   4. утолщение зернистого слоя
   5. разрастание шиповатых клеток
3. 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
4. **Общие принципы диагностики кожных заболеваний. Морфологические элементы сыпи**

001.СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

1) компьютерная томография

* 1. перкуссия
  2. аускультация
  3. диаскопия
  4. УЗИ

1. 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

13

003.К СПЕЦИАЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

* 1. люминесцентную диагностику с помощью лампы Вуда
  2. исследование на акантолитические клетки
  3. обнаружение чесоточного клеща
  4. исследование на LE-клетки
  5. витропрессию

1. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. кларитин (лоратадин)
   2. зиртек, парлазин (цетиризин)
   3. ломилан (дезлоратадин)
   4. эриус (дезлоратадин) , телфаст и кестин (фексофенадин)
   5. супрастин
2. СРЕДСТВА ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО ХАРАКТЕРУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ДЕЛЯТСЯ НА
   1. иммунокорригирующие
   2. общеукрепляющие и витамины
   3. подавляющие процессы воспаления и аллергию
   4. гормоны и химиотерапевтические средства
   5. кератолитические и кератопластические
3. ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЦЕНКУ
   1. анамнеза
   2. клинической картины заболевания
   3. результатов лабораторного и гистологического обследования
   4. социального статуса больного
   5. кожных проб
4. КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
   1. граттаж (поскабливание)
   2. пальпацию
   3. диаскопию
   4. измерение электросопротивления
   5. пробное лечение
5. ЗУД КОЖИ НЕ СОПРОВОЖДАЕТ
   1. сахарный диабет
   2. уремию
   3. лимфогранулематоз

14

* 1. цирроз печени
  2. саркому Капоши

1. БЕЛЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО
   * 1. при крапивнице
     2. при аллергическом дерматите
     3. при экземе
     4. при кожном зуде
     5. при атопическом дерматите
2. КРАСНЫЙ СТОЙКИЙ ДЕРМОГРАФИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. при экземе
   2. при атопическом дерматите
   3. при псориазе
   4. при красном плоском лишае
   5. при крапивнице
3. УРТИКАРНЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. при микозах
   2. при пиодермиях
   3. при туберкулезной волчанке
   4. при крапивнице
   5. при атопическом дерматите
4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЖНЫХ ПРОБ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА
   1. истинной экземы
   2. микробной экземы
   3. профессиональной экземы
   4. псориаза
   5. красного плоского лишая
5. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ КОЖНОГО ЗУДА НЕ УЧАСТВУЮТ
   1. пруритогенные киназы
   2. гистамин
   3. серотонин
   4. брадикинин
   5. фракция С5 комплемента
6. ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
   1. размеров и цвета
   2. формы и конфигурации
   3. консистенции
   4. поверхности, дна, содержимого, границ

15

* 1. симптома Никольского

1. ИСТИННЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
   1. папула, трещина, язва
   2. папула, волдырь, пузырь
   3. пятно, экскориация, трещины
   4. розеола, вегетации, язва, рубцы
   5. пузырь, эрозия, корки
2. ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПРЕДСТАВЛЕН СОЧЕТАНИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
   1. папула, бугорок, эрозия
   2. волдырь, эритема, экскориации
   3. пузырь, корки, эрозии
   4. пузырь, папула, эрозия
   5. папула, волдырь, пузырь, чешуйка, корочка
3. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. чешуйка
   2. рубец
   3. папула
   4. язва
   5. эрозия
4. ВТОРИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. чешуйка
   2. пятно
   3. волдырь
   4. папула
   5. бугорок
5. К ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ 1)бугорок
   1. волдырь
   2. папула
   3. пятно
   4. трещина
6. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ
   1. лихенизация
   2. пятно
   3. корка
   4. эрозия
   5. все выше перечисленное

16

1. КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. корки
   2. лихенификация
   3. трещины
   4. узлы
   5. вегетации
2. К ПЕРВИЧНЫМ ПОЛОСТНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. везикула
   2. пузырь
   3. гнойничок
   4. волдырь
   5. правильно 1,2
3. К ПЕРВИЧНЫМ БЕСПОЛОСТНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. узел
   2. узелок
   3. пятно
   4. волдырь
   5. везикула
4. ПАПУЛЫ НЕ ОБРАЗУЮТСЯ ЗА СЧЕТ
   1. отложения клеточного инфильтрата
   2. отложения инородных частиц
   3. разрастания эпидермиса
   4. разрастания дермы
   5. ограниченного увеличения массы клеток эпидермиса
5. ПАПУЛЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1. псориаза
   2. красного плоского лишая
   3. чесотки
   4. туберкулезной волчанки
   5. экземы
6. ПО РАЗМЕРАМ ПАПУЛЫ НЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. бляшки
   5. линейные
7. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БУГОРКА ЛЕЖИТ

17

* 1. гранулематозное воспаление
  2. неспецифическое воспаление
  3. отложение инородных частиц
  4. все выше перечисленное
  5. ничего из перечисленного

1. ЧЕШУЙКА
   1. это первичный морфологический элемент
   2. бывает отрубевидной, пластинчатой
   3. бывает мелко пластинчатой, лентикулярной
   4. первичный бесполостной морфологический элемент
   5. первичный полостной морфологический элемент
2. ПЯТНО НЕ БЫВАЕТ
   1. сосудистое не воспалительное
   2. сосудистое воспалительное
   3. искусственное
   4. глубокое
   5. пигментное
3. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПЯТНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. розеола
   2. петехия
   3. пурпура

4) экхимозы

* 1. вибицесс

1. ПУСТУЛА
   1. это вторичный морфологический элемент
   2. характерна для крапивницы
   3. характерна для вульгарного сикоза
   4. характерна для пузырчатки
   5. характерна для лейшманиоза
2. ВЕЗИКУЛА
   1. первичный морфологический элемент сыпи
   2. вторичный морфологический элемент сыпи
   3. эволюционирует рубцом
   4. содержит гнойный экссудат
   5. величиной более 2 см
3. ПОЛОСТНОЙ ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. пятно
   2. везикула

18

* 1. бугорок
  2. волдырь
  3. чешуйка

1. В ДЕРМЕ ОТСУТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЛОКНА
   1. коллагеновые
   2. аргирофильные
   3. эластические
   4. гиалиновые
   5. сосудистые
2. ДЛЯ БУГОРКА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. полостной морфологический элемент
   2. часто заканчивается рубцом
   3. содержит специфический инфильтрат
   4. бесполостной морфологический элемент
   5. нет правильного ответа
3. ПЕТЕХИИ – ЭТО
   1. точечное кровоизлияние
   2. линейное кровоизлияние
   3. кровоподтек
   4. кровоизлияние величиной до 1-2 см
   5. кровоизлияние величиной более 2 см
4. ВОЛОСЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА 1)длинные

2)щетинистые

3)пушковые

4)верно 1,2,3

5)нет верного ответа

1. ДЛЯ ВЕЗИКУЛЫ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. первичный морфологический элемент
   2. полостной морфологический элемент
   3. образует эрозию и корочку
   4. гистологически это спонгиоз
   5. встречается при контагиозном моллюске
2. РОЗЕОЛА – ЭТО
   1. сосудистое воспалительное пятно размером до 2 см
   2. сосудистое воспалительное пятно размером от 2 до 5 см
   3. сосудистое воспалительное пятно размером от 5 до 10 см
   4. сосудистое воспалительное пятно размером более 10 см

19

* 1. сосудистое воспалительное пятно размером более 15 см

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПЯТНА НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. петехия
   2. розеола
   3. пурпура
   4. фликтена
   5. вибицес
2. ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЭЛЕМЕНТА ПУЗЫРЬКА ОБУСЛОВЛИВАЕТ
   1. гиперкератоз
   2. спонгиоз
   3. акантоз
   4. акантолиз
   5. паракератоз
3. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. чешуйка
   2. рубец
   3. папула
   4. язва
   5. эрозия
4. ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ – ЭТО
   1. стойкое расширение сосудов
   2. бугорков
   3. пустул
   4. эрозий
   5. вегетаций
5. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
   1. лихенификация
   2. корка
   3. чешуйка
   4. язва
   5. узелок
6. ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ВОЛДЫРЯ ВОЗНИКАЮТ
   1. инфильтрация подкожной клетчатки
   2. отек сосочкового слоя дермы
   3. акантолиз
   4. акантоз
   5. папилломатоз

20

1. БЕСПОЛОСТНОЙ ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. волдырь
   2. гнойничок
   3. пузырек
   4. пузырь
   5. гиперпигментация
2. ЭКТИМА - ЭТО
   1. поверхностная пустула
   2. глубокая пустула
   3. ссохшийся экссудат
   4. линейный дефект кожи
   5. отек сосочкового слоя дермы
3. МОНОМОРФНЫЕ ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ
   1. при псориазе
   2. при герпетиформном дерматите Дюринга
   3. при истинной пузырчатке
   4. при экземе
   5. при везикулопустулезе
4. К ПЕРВИЧНЫМ ПОЛОСТНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
   1. пузырь
   2. волдырь
   3. пятно
   4. узел
   5. бугорок
5. КОРКА – ЭТО
   1. роговые пластинки, потерявшие связь с нижележащими слоями эпидермиса
   2. ссохшийся экссудат
   3. вторичное пятно
   4. ограниченное уплотнение кожи с подчеркнутым кожным рисунком
   5. поверхностный дефект эпидермиса
6. ЯЗВА – ЭТО
   1. глубокий дефект кожи
   2. ссохшийся экссудат
   3. ограниченное уплотнение кожи с подчеркнутым кожным рисунком
   4. соединительнотканное образование, заполняющее дефект кожи

21

* 1. правильно 2,3

1. ПАПУЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   * 1. псориаза
     2. герпеса
     3. вегетирующей пузырчатки
     4. скрофулодермы
     5. узловатой эритемы
2. ПУСТУЛА
   1. вторичный морфологический элемент
   2. характерна для пиодермии
   3. характерна для крапивницы
   4. бесполостной морфологический элемент
   5. характерна для лепры
3. ШЕЛУШЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ЭВОЛЮЦИИ
   1. бугорка
   2. волдыря
   3. папулы
   4. рубца
   5. узла
4. ПАПУЛЫ РАЗМЕРОМ С ПРОСЯНОЕ ЗЕРНО НАЗЫВАЮТСЯ
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. многогранные
   5. бляшки
5. ПАПУЛЫ РАЗМЕРОМ С ГОРОШИНУ НАЗЫВАЮТСЯ
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. многогранные
   5. бляшки
6. ПАПУЛЫ ВЕЛИЧИНОЙ ДО 2 СМ НАЗЫВАЮТСЯ
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. многогранные
   5. бляшки
7. ПАПУЛЫ ВЕЛИЧИНОЙ БОЛЕЕ 2 СМ НАЗЫВАЮТСЯ

22

* 1. милиарные
  2. лентикулярные
  3. нумулярные
  4. многогранные
  5. бляшки

1. ВОЛДЫРЬ – ЭТО
   1. острый ограниченный отек собственно кожи
   2. вторичный морфологический элемент
   3. стойкое расширение сосудов
   4. ограниченное изменение цвета кожи
   5. полостное образование
2. ВТОРИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ
   1. чешуйка
   2. папула
   3. пузырь
   4. пятно
   5. бугорок
3. ЯЗВА – ЭТО
   1. глубокий дефект кожи
   2. поверхностный дефект кожи
   3. развивается из папулы
   4. характерна для псориаза
   5. характерна для крапивницы
4. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ ЯЗВЕ
   1. пузырь
   2. пузырек
   3. волдырь
   4. гнойничок
   5. бугорок
5. ЭРОЗИЯ - ЭТО
   1. глубокий дефект кожи
   2. поверхностный дефект кожи
   3. может развиваться из бугорка
   4. не исчезает бесследно
   5. оставляет рубец
6. КОРКА МОЖЕТ БЫТЬ
   1. влажной
   2. гипертрофической

23

* 1. гнойной
  2. сухой
  3. пластинчатой

1. КОРКА МОЖЕТ БЫТЬ
   1. геморрагической
   2. гипертрофической
   3. сухой
   4. влажной
   5. атрофической
2. ВТОРИЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ, ПОЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПОСЛЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ТОЛЬКО ЭПИДЕРМИСА, ЯВЛЯЮТСЯ
   1. эрозия
   2. язва
   3. рубец
   4. правильно 2, 3
   5. правильно 1, 2
3. ВЕГЕТАЦИИ - ЭТО
   1. разрастание сосочкового слоя
   2. разрастание сетчатого слоя
   3. разрастание шиповатого слоя
   4. разрастание базального слоя
   5. это разрыхленные роговые пластинки
4. ТРЕЩИНА-ЭТО
   1. разновидность экскориации
   2. линейный дефект кожи
   3. ссохшийся экссудат
   4. первичный морфологический элемент
   5. новообразованная ткань кожи

069. ДЛЯ ЛИХЕНИФИКАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. бывает при атопическом дерматите
  2. бывает при хронической экземе
  3. это гипертрофированный рисунок кожи
  4. бывает при псориазе
  5. это вторичный морфологический элемент

1. БОЛЬ ПРИ УДАЛЕНИИ ЧЕШУЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
   * 1. псориазе
     2. красной волчанке
     3. себорее

24

1. экземе
2. микозе стоп

071. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕРМЫ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. отеком
2. расширением сосудов
3. выходом белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
4. формированием периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
5. увеличением количества волокнистых субстанций

072. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УРТИКАРНОГО ЭЛЕМЕНТА

1. полость в эпидермисе
2. акантоз

3) отек сосочкового слоя дермы

* 1. инфильтрация подкожной клетчатки
  2. паракератоз

1. ШЕЛУШЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
   1. язва
   2. волдырь

3) папула

* 1. эрозия
  2. пустула

1. ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
   1. экскориации
   2. волдыри
   3. узлы
   4. везикулы
   5. папулы
2. РУБЕЦ ОСТАЕТСЯ ПОСЛЕ ЭВОЛЮЦИИ
   1. папулы
   2. везикулы
   3. бугорка
   4. волдыря
   5. пятна

076. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ

1. папула
2. рубец

25

* 1. пятно
  2. волдырь
  3. лихенификация

1. ДЛЯ ИСТИННОГО ПОЛИМОРФИЗМА ХАРАКТЕРНО
   1. несколько видов первичных морфологических элементов
   2. элементы одного размера
   3. первичные элементы одного вида
   4. несколько вторичных морфологических элементов
   5. элементы одной формы
2. ПЕРВИЧНЫЙ ПОЛОСТНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ
   1. пятно
   2. узелок и узел
   3. бугорок
   4. волдырь
   5. пузырь

26

**ЧАСТЬ II.**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

* + 1. **Пиодермии. Чесотка**

1. К ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
   1. хроническая шанкриформная пиодермия
   2. кожный зуд
   3. псориаз

4) чесотка

* 1. фурункулез

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
   * 1. Sarcoptes scabiei hominis
     2. Demodex folliculorum
     3. Leishmania tropica
     4. Treponema pallidum
     5. Chlamydia trachomatis
2. ЧЕСОТКА ВЫЗЫВАЕТСЯ
   1. головными вшами
   2. платяными вшами
   3. чесоточным клещом
   4. лейшманиями
   5. туберкулезной палочкой
3. ЧЕСОТКА ОТНОСИТСЯ:
   1. к аллергодерматозом
   2. к дерматозоонозам
   3. к генодерматозам

4) к ИППП

* 1. к пиодермитам

1. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕСОТКОЙ
   * 1. алиментарный
     2. воздушно- капельный
     3. трансмиссивный
     4. контактный
     5. парентеральный

006. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1. регулярные осмотры детей в детских коллективах
2. осмотры работников бытовых учреждений

27

* 1. дезинфекция одежды, белья и постельных принадлежностей больного
  2. осмотр и профилактическое лечение членов семьи больного
  3. общий анализ крови

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ ЧЕСОТКОЙ
   1. дневной зуд
   2. ночной зуд
   3. боль
   4. жжение
   5. парестезии
2. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЧЕСОТКИ:
   1. симптом Ауспитца
   2. симптом Кебнера
   3. симптом Поспелова
   4. симптом Арди – Мещерского
   5. симптом Никольского
3. СИМПТОМ «РОМБА МИХАЭЛИСА» ПРИ ЧЕСОТКЕ - ЭТО
   1. обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации
   2. наличие кровянистых корочек на локтях и в их окружности
   3. наличие пустул и гнойных корочек на локтях и в их окружности
   4. наличие кровянистых корочек и импетигинозных высыпаний в межъягодичной складке с переходом на крестец в области ромба Михаэлиса
   5. усиление зуда в ночное время суток
4. СИМПТОМ СЕЗАРИ ПРИ ЧЕСОТКЕ – ЭТО
   1. наличие кровянистых корочек на локтях и в их окружности
   2. обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации и гнойных корочек на локтях и в их окружности
   3. наличие пустул
   4. усиление зуда в ночное время суток
   5. наличие кровянистых корочек и импетигинозных высыпаний в межъягодичной складке с переходом на крестец в области ромба Михаэлиса
5. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. болезненность в месте поражения
   2. зуд, усиливающийся ночью
   3. полигональные папулы

28

* 1. бугорки
  2. субфебрилитет

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЧЕСОТКИ У ВЗРОСЛЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. зуд, усиливающийся в вечернее время
   2. экскориации на коже
   3. парно расположенные узелки
   4. локализация на ладонях
   5. нахождение чесоточного клеща
2. ДЛЯ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНЫ
   1. бугорки
   2. узлы
   3. парно расположенные пузырьки и узелки
   4. волдыри
   5. полигональные папулы
3. 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
4. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ ХОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. линкомициновую мазь
   2. 2% р-р настойки йода
   3. 2% салициловая спирт
   4. эритромициновую мазь
   5. 2% р-р борной кислоты

016.ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

* 1. 2 месяца
  2. до 1 месяца
  3. 5 месяцев
  4. 6 часов
  5. верно 3,4

1. У ВЗРОСЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЯ ЧЕСОТКИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ БЫВАЮТ
   1. в межпальцевых складках кистей
   2. на сгибательных поверхностях предплечий
   3. на коже живота и внутренних поверхностей бедер
   4. на коже гениталий

29

* 1. на лице и волосистой части головы

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧЕСОТКИ
   * 1. вторичная пиодермия
     2. сепсис
     3. рубцовая атрофия кожи
     4. флегмоны
     5. эритродермия
2. ЧЕСОТКУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
   1. туберкулезом кожи
   2. псориазом
   3. лепрой
   4. контактным аллергическим дерматитом
   5. вульгарной пузырчаткой
3. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕСОТКОЙ НЕ ПРОИСХОДИТ
   1. при тесном бытовом контакте
   2. при половом контакте
   3. через зараженные предметы
   4. при переливании крови
   5. в душевых, банях
4. 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
5. ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ПРИ ЧЕСОТКЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
   1. папулами
   2. бугорками
   3. везикулами
   4. экскориациями
   5. верно 1,3

023. СИМПТОМОМ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЧЕСОТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. интенсивный ночной зуд
2. чесоточные ходы
3. парные папуло-везикулы
4. экскориации
5. лихенификация

30

1. ЗУД, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЧЕСОТКИ, ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
   1. утром
   2. в период с 15 до 16 часов
   3. вечером и ночью
   4. время суток не имеет значения
   5. зуд при чесотке отсутствует
2. ТИПИЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧЕСОТКЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УЧАСТКИ КОЖИ
   1. сгибательные поверхности суставов
   2. область половых органов
   3. кисти рук
   4. ладони и подошвы
   5. пояснично-крестцовая область и бедра
3. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТСЯ
   1. пиодермия
   2. демодикоз
   3. псориаз
   4. кератодермия
   5. склеродермия
4. СИМПТОМ АРДИ - ЭТО РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЧЕСОТКИ В ВИДЕ ИМПЕТИГИНОЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ И КОРОК НА КОЖЕ
   1. в области локтевых суставов
   2. гениталий
   3. кистей
   4. живота
   5. волосистой части головы
5. У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ЧЕСОТКЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКОВ ТЕЛА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ
   1. кисти рук
   2. область половых органов
   3. лицо, волосистая часть головы
   4. сгибательные поверхности суставов
   5. пояснично- крестцовая область
6. НОРВЕЖСКАЯ ЧЕСОТКА – ЭТО
   1. чесотка «инкогнито»
   2. типичная чесотка
   3. скабиозная лимфоплазия кожи
   4. псевдосаркоптоз
   5. редкая разновидность чесотки, наблюдающаяся на фоне иммунодефицитных состояний

31

1. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ ХОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. пробу Ядассона
   2. масляную пробу
   3. йодную пробу
   4. фенолфталеиновую пробу
   5. реакцию Манту
2. К ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. чесотка
   2. псориаз
   3. экзема
   4. сифилис
   5. рубромикоз
3. ДЛЯ ЧЕСОТКИ ВЗРОСЛЫХ НЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ
   1. межпальцевые складки кистей
   2. боковые поверхности пальцев рук
   3. сгибательная поверхность лучезапястных суставов
   4. разгибательная поверхность предплечий
   5. лицо, ладони, подошвы
4. У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВОЗМОЖНА СЛЕДУЮЩАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ЧЕСОТКИ
   1. английская чесотка
   2. норвежская чесотка
   3. датская чесотка
   4. американская чесотка
   5. испанская чесотка
5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
   1. серная мазь 33%
   2. тиосульфат натрия 60% и соляная кислота 6%
   3. спрегаль
   4. бензилбензоат
   5. ламизил
6. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ЧЕСОТКОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
   1. исключение острой пищи
   2. лечение бензилбензоатом
   3. применение УФО
   4. применение ПУВА – терапии
   5. назначение кортикостероидных мазей

32

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧЕСОТКИ ПО МЕТОДУ ДЕМЬЯНОВИЧА, РАСТВОРОМ №1 ЯВЛЯЕТСЯ
   1. 6% раствор хлористоводородной кислоты
   2. 60% раствор раствор натрия тиосульфата
   3. 20% раствор бензилбензоата
   4. 30% раствор натрия тиосульфата
   5. 10% раствор хлористого кальция
2. К ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫМ СРЕДСТВАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. аэрозоль «Спрегаль»
   2. серная мазь 33%
   3. 20% эмульсия бензилбензоата
   4. мазь Вилькинсона
   5. крем клотримазол
3. ПРОТИВОЧЕСОТОЧНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. фунготербин
   2. р-р фурациллина
   3. акридерм
   4. димедроловая мазь
   5. медифокс
4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ
   1. кортистероидные мази
   2. цитостатики
   3. анилиновые красители
   4. кортикостероиды внутрь
   5. молочную кислоту
5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ
   1. спрегаль
   2. 20% суспензия бензил-бензоата
   3. р-р перманганата калия
   4. акридерм СК
   5. 1% крем экзифин
6. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. метод Демьяновича
   2. настойка йода
   3. 33% серная мазь
   4. 20% бензилбензоат
   5. мазь Вилькинсона
7. В ЛЕЧЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
   1. ниттифор

33

* + 1. синафлан
    2. целестодерм
    3. микозолон
    4. преднизолон

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ
   1. микозолон
   2. дапсон
   3. ниттифор
   4. 33% серная мазь
   5. 10% серная мазь
2. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНО
   1. гнойнички плоские, дряблые
   2. пузыри полушаровидной формы

3) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез

* 1. все перечисленное
  2. ничего из перечисленного

1. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПИОДЕРМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. выпадение волос
   2. изменение рH кожи в кислую сторону.
   3. сахарный диабет
   4. переутомление
   5. солнечные ванны
2. ПИОДЕРМИИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ
   1. приема антибиотиков
   2. грудного вскармливания
   3. позднего прорезывания зубов
   4. повреждения целостности кожи и слизистых
   5. нарушения сна
3. ДОСТОВЕРНЫЕ ТЕСТЫ ПАТОГЕННОСТИ СТАФИЛОКОККА
   1. проба Манту
   2. проба Бальзера
   3. определение токсигенности
   4. наличие LE – клеток
   5. проба Ядассона
4. ЭНЗИМЫ СТАФИЛОКОККА
   1. хемотрипсин
   2. липаза
   3. плазмокоагулаза

34

* 1. инсулин
  2. кортизон

1. ЭНЗИМЫ СТРЕПТОКОККА
   1. липаза
   2. фибринолизин
   3. ронидаза
   4. трипсин
   5. верно 1,3
2. ПОВЕРХНОСТНАЯ ФОРМА СТАФИЛОДЕРМИИ
   1. вульгарный сикоз
   2. фурункул
   3. гидраденит
   4. карбункул
   5. правильно 3,4
3. ПРИ ФУРУНКУЛЕЗЕ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ
   1. кровь на сахар
   2. кровь на билирубин
   3. мочу на креатинин
   4. кал на гельминты
   5. кровь на белок
4. К СТАФИЛОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. болезнь Боровского
   2. эпидемическая пузырчатка новорожденных
   3. экссудативная многоформная эритема
   4. щелевидное импетиго
   5. буллезное импетиго
5. К СТАФИЛОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. рожа
   2. поверхностный панариций (турниоль)
   3. буллезное импетиго
   4. фолликулит
   5. вульгарное импетиго
6. К СТРЕПТОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. эпидемическая пузырчатка новорожденных
   2. везикулопустулез
   3. фурункул
   4. щелевидное импетиго
   5. эксфолиативный дерматит Риттера

35

1. К СТРЕПТОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. врожденный ихтиоз
   2. фурункулез
   3. гидраденит
   4. пиогенная гранулема
   5. интертригинозная стрептодермия
2. К СМЕШАННЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. вульгарное импетиго
   2. SSSS синдром
   3. карбункул
   4. щелевидное импетиго
   5. фурункулез
3. ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ПИОДЕРМИИ
   1. стрептококковое импетиго
   2. буллезное импетиго
   3. фурункулез
   4. фурункул
   5. врожденный ихтиоз
4. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ СТАФИЛОДЕРМИЯХ
   1. бугорок
   2. лихенификация
   3. папула
   4. пустула
   5. вегетации
5. ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗ ФИНГЕРА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. вульгарным сикозом
   2. эпидемической пузырчаткой новорожденных
   3. фурункулами
   4. экземой
   5. шанкриформной пиодермией
6. АБСЦЕССЫ ПРИ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗЕ
   1. имеют некротический стержень
   2. не имеют некротического стерженя

3)располагаются глубоко в экринных железах

* 1. располагаются в апокриновых потовых железах
  2. располагаются в полости рта

1. ПРИ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

36

1) эккриновые потовые железы

* 1. апокриновые потовые железы
  2. волосяные фолликулы
  3. сальные железы
  4. тизониевы железы

1. ПРИ НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ
   1. анилиновые красители
   2. дезинфекцию кожи вокруг очага

3) антимикотики

* 1. удаление корок
  2. мази с антибиотиками

1. ПОВЕРХНОСТНАЯ ФОРМА СТАФИЛОДЕРМИИ
   * 1. остиофолликулит
     2. фурункул
     3. гидраденит
     4. карбункул
     5. импетиго
2. КЛАССИФИКАЦИЯ ПИОДЕРМИЙ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ
   1. стафилококковые
   2. острые
   3. глубокие
   4. поверхностные
   5. недифференцированные
3. К СТАФИЛОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. остиофолликулит
   2. острая диффузная поверхностная стрептодермия
   3. угловой стоматит
   4. вульгарное импетиго
   5. турниоль
4. К СТАФИЛОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. турниоль
   2. фурункулез
   3. буллезное импетиго
   4. угловой стоматит
   5. вульгаргарная пузырчатка
5. К СТРЕПТОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. фурункулез
   2. буллезное импетиго

37

* 1. множественные фурункулы
  2. хроническая шанкриформная пиодермия
  3. карбункул

1. К СТРЕПТОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. вульгарная пузырчатка
   2. стрептококковое импетиго
   3. атопический дерматит
   4. фурункулез
   5. гидраденит
2. К СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. вульгарное импетиго
   2. экзема
   3. гидраденит
   4. отрубевидный лишай
   5. чешуйчатый лишай
3. ВОЛОСЯНОЙ ФОЛЛИКУЛ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ
   1. псориазе
   2. туберкулезе кожи
   3. фурункулезе
   4. отрубевидном лишае
   5. экземе
4. ФУРУНКУЛ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ОПАСЕН
   1. развитием рожистого воспаления лица
   2. развитием флегмоны шеи
   3. развитием заглоточного абсцесса
   4. развитием тромбоза кавернозного синуса
   5. развитием флегмоны дна полости рта
5. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ФУРУНКУЛОМ И ФУРУНКУЛЕЗОМ
   1. локализация высыпаний
   2. количество высыпаний
   3. течение
   4. общая семиотика
   5. развитие осложнений

073.К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

1. гастрит
2. язва желудка
3. микроспория
4. сахарный диабет

38

1. онихомикоз

074. БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36.6 ГРАДУСОВ. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ

* 1. повязка с мазью Вишневского
  2. повязка с мазью с антибиотиками
  3. немедленное вскрытие фурункула
  4. антибиотики внутрь
  5. согревающий компресс

1. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФУРУНКУЛЫ - ЭТО
   1. острая стафилодермия
   2. псевдофурункулез Фингера
   3. SSSS синдром
   4. хроническая стафилодермия
   5. правильно 3,4
2. БОЛЬНОМУ ФУРУНКУЛЕЗОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
   1. УВЧ
   2. рентгенографию легких
   3. исследование крови на сахар
   4. антибиотики внутрь
   5. аутогемотерапию
3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
   1. в стадии начальной инфильтрации
   2. в стадии размягчения центральной части
   3. в стадии формирования стержня
   4. при абсцедировании
   5. не рекомендуется
4. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
   1. мазь целестодерм
   2. местно повязка с чистым ихтиолом
   3. анилиновые красители
   4. обкалывание гидрокортизоном

5)вскрытие фурункула

1. ФОЛЛИКУЛИТ-ЭТО
   1. некротическая реакция фолликула и клетчатки
   2. воспаление сальных желез
   3. воспаление потовых желез
   4. воспаление сально-волосяного фолликула

39

* 1. проявление пупочного сепсиса

1. 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

081. ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

* 1. апокриновые потовые железы
  2. эккриновые потовые железы
  3. сальные железы
  4. волосяные фолликулы
  5. тельца Мейснера

1. ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
   1. ламизил
   2. госсипол
   3. цинковую пасту
   4. повязку с мазью Вишневского
   5. мазь с антибиотиками
2. ВУЛЬГАРНОЕ ИМПЕТИГО
   1. это стафилодермия
   2. это стрептодермия
   3. это болезненный бугорок
   4. это хронический рецидивирующий пиодермит
   5. это стрептостафилодермия
3. ВУЛЬГАРНОЕ ИМПЕТИГО
   1. характерно для осложненной чесотки
   2. в процессе эволюции оставляет рубец
   3. это малоконтагиозное заболевание
   4. встречается при псориазе
   5. правильно 2,3
4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ШАНКРИФОРМНУЮ ПИОДЕРМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ
   1. на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы
   2. реакцию Грегерсена

40

1. реакцию Манту
2. пробу Бальцера
3. пробу Ядассона

086.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ НЕ ПРОВОДЯТ С

* 1. экземой
  2. твердым шанкром
  3. генитальным герпесом
  4. раковой язвой
  5. язвой Чапина – Липшютца

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПИОДЕРМИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. иммуномодуляторы
   2. противовирусные средства
   3. системные антимикотики
   4. цитостатики
   5. бензил-бензоат
2. ДЛЯ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. глубокий язвенный дефект кожи и слизистых
   2. не сопровождается болезненностью
   3. сопровождается болезненностью
   4. склероз в основании язвы
   5. регионарный склераденит
3. ДЛЯ ЯЗВЫ ПРИ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. правильные округлые или овальные очертания
   2. неправильные очертания
   3. дно ровное
   4. безболезненная
   5. в основании уплотнение
4. ПРИ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
   1. не спаяны между собой и с окружающей кожей
   2. спаяны между собой и с окружающей кожей
   3. не увеличены
   4. мягкие
   5. болезненные при пальпации
5. ПРИ ШАНКРИФОРМНОЙ ПИОДЕРМИИ, ПОКА НЕ ИСКЛЮЧЕН ДИАГНОЗ СИФИЛИСА, НАЗНАЧАЮТСЯ
   1. антибиотики

41

* 1. повязки с физиологическим раствором
  2. сульфаниламиды
  3. мази с антибиотиками
  4. противовирусные мази

1. ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ИМПЕТИГО ХАРАКТЕРНО
   1. это фурункул
   2. чаще болеют мужчины
   3. чаще болеют дети
   4. относится к глубоким стрептодермиям
   5. после выздоровления остается рубец
2. СИМПТОМАМИ СТРЕПТОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. гнойнички плоские, дряблые
   2. гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы
   3. поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез
   4. все перечисленное
   5. ничего из вышеперечисленного
3. ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ИМПЕТИГО НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. появление на коже фликтен
   2. желтые корки
   3. быстрое распространение
   4. воспалительные узлы
   5. воспалительный ободок вокруг фликтен
4. ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ЭКТИМЕ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТСЯ
   1. антибиотики
   2. противогрибковые средства
   3. примочки с 2% раствором борной кислоты
   4. мази с кортикостероидами
   5. противовирусные средства
5. СТРЕПТОКОККОВУЮ ЗАЕДУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. сифилитической заедой
   2. псориазом
   3. простым пузырьковым герпесом
   4. стафилококковой заедой
   5. простым лишаем
6. ПРИ ЩЕЛЕВИДНОМ ИМПЕТИГО НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ
   1. антималярийные препараты
   2. анилиновые красители
   3. повязки с 2% риваноловой пастой

42

* 1. мази с антибиотиками
  2. мази с антисептиками

1. В ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИЙ ПРИМЕНЯЮТ
   1. неспецифическую иммунотерапию
   2. ламизил
   3. фтивазид
   4. кортикостероиды
   5. противовирусные препараты
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. ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
   1. госсипол линимент
   2. анилиновые красители
   3. холод
   4. повязку с чистым ихтиолом
   5. ламизил
4. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИЙ ПРИМЕНЯЮТ
   1. растворы анилиновых красителей
   2. влажно-высыхающие повязки
   3. примочки с фурациллином
   4. кортикостероидные мази
   5. противовирусные мази
5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИЙ
   1. крем акридерм СК
   2. мазь ацикловир
   3. краска Кастеллани
   4. ламизил- спрей
   5. крем адвантан
6. ДЛЯ ОСТИОФОЛЛИКУЛИТА ХАРАКТЕРНО
   1. появление на коже мелких пустул, пронизанных в центре волосом
   2. после выздоровления остается рубец
   3. глубокая пустула
   4. верно 2,3

43

1. ПРИ ГИДРАДЕНИТЕ НАЗНАЧАЮТ
   1. госсипол линимент
   2. анилиновые красители
   3. холод
   4. повязку с чистым ихтиолом
   5. тепло
2. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. эритематозная
   2. буллезно-геморагическая
   3. эритематозно-буллезная
   4. гнойно-некротическая
   5. геморрагическая
3. СТРЕПТОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
   1. фолликулярными пустулами
   2. нефолликулярными пустулами
   3. папулами
   4. везикулами
   5. бугорками
4. К СТРЕПТОДЕРМИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. остиофолликулит
   2. простой лишай лица
   3. карбункул
   4. гидраденит
   5. фурункул
5. ФЛИКТЕНЫ ПРИ СТРЕПТОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЯХ
   1. конические напряжѐнные
   2. с поражением волосяных фолликулов
   3. с поражением потовых желѐз
   4. плоские дряблые
   5. напряженные плоские
6. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ КОНТАГИОЗНУЮ ФОРМУ ПИОДЕРМИИ
   1. вульгарное импетиго
   2. вульгарный сикоз
   3. эктима

4)хроническая шанкриформная пиодермия

1. гидраденит

44

1. ПРИ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ФОРМАХ ПОВЕРХНОСТНОГО ФОЛЛИКУЛИТА ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ
   1. терапия ГКС
   2. антибиотикотерапия
   3. назначение цитостатиков
   4. нестероидные противовоспалительные средства
   5. только наружные спиртовые растворы

111. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИОДЕРМИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

* 1. стафилококки, стрептококки
  2. гонококки
  3. кишечная палочка, туберкулезная палочка
  4. легионелла
  5. дрожжеподобные грибы рода Candida

1. ПРИ ФОРМУЛИРОВАНИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НЕ УЧИТЫВАЮТ
   1. нозологическую форму
   2. клиническую форму
   3. характер течения
   4. стадию процесса
   5. эффективность предшествующего лечения

113. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

1) псориазом

1. экземой
2. атопическим дерматитом
3. нет верного ответа
4. верно 1,2,3

114. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков

2) ограничение углеводов

3) ограничение белков

4) ограничение поваренной соли

5) снижение калорийности пищевого рациона

115. К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСИТСЯ

1. циметидин
2. димедрол
3. супрастин
4. фенкарол
5. диазолин

45

116. ПОНЯТИЕ "ДОЗОВЫЙ РЕЖИМ" НЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) суточных доз в единицах веса или объема

2) промежутков между введением

1. верно 1,2
2. скорости введения
3. верно 1,2,4

117. К ПРЕПАРАТАМ, ТОРМОЗЯЩИМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ МЕДИАТОРНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСЯТСЯ

1) задитен

2) кромолин-натрий

3) циметидин

4) правильно 1,2

5) ни один из указанных

118. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕ ОКАЗЫВАЮТ

1) кортикостероиды

2) транквилизаторы

3) препараты кальция

4) тиосульфат натрия

5) антигистаминные препараты

119. МЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА - ЭТО

1) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)

2) контактный аллергический дерматит

3) конъюнктивит

4) фарингит

5) глоссит

120. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

1) гипосульфат натрия

1. пантотеновая кислота
2. аскорбиновая кислота
3. нет верного ответа
4. верно 1,2,3

121. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

1. точно установленном аллергене

2) невозможности избежать, повседневного контакта с аллергеном

3) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации

1. поливалентной сенсибилизации

46

5) моновалентной сенсибилизации

1 2 2 . ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ИММУНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. язва желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения
2. тяжелые заболевания печени и почек
3. активный туберкулез легких
4. верно 1,2,3
5. нет верного ответа

123. К ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ БОЛЬНЫХ АКАНТОЛИТИЧЕСКИМИ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ ОБОГАЩЕНИЕ

1) животными белками

2) продуктами, содержащими соли калия

3) продуктами, содержащими соли кальция

4) углеводами и жирами

5) правильно 3,4

124. АЛКОГОЛЬ ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВ ПУТЕМ

1) изменения резорбции и метаболизма лекарств

2) повышения токсичности барбитуратов

3) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов

4) правильно 1,2

5) правильно 2,3

125. ЭКСКРЕЦИЯ ЛЕКАРСТВ С НИЗКИМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ВЕСОМ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОСНОВНОМ

1)почками

2) желчной системой

3) кишечником

4) легкими

5) железами кожи

1. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПИОДЕРМИЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
   1. ограничения углеводов
   2. ограничения животных жиров
   3. ограничения белков
   4. увеличения белков.
   5. увеличения витаминов

127 ЦИПРОГЕПТАДИН НЕ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

1) противогистаминное

2) антисеротониновое

3) антихолинергическое

47

4) антиаллергическое

5) стимулирующее

128. О НАЧАЛЕ "СИНДРОМА ОТМЕНЫ" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

1) анорексня

2) недомогание

3) гипотония

1. нет верного ответа
2. верно 1,2,3

129. 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

* 1. увеличение углеводов

1. МАЗИ НАЗНАЧАЮТСЯ
   1. для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
   2. как смягчающие кожу и зудоутоляющие
   3. как проводники лекарственных веществ
   4. нет верного ответа
   5. правильно 1,2,3

131. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

* 1. наличии неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
  2. поливалентной сенсибилизации
  3. наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования
  4. нет верного ответа
  5. верно 1,2,3

1. ПУТЯМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ МОГУТ БЫТЬ
   1. внутривенный
   2. внутримышечный
   3. подкожный
   4. нет верного ответа
   5. верно 1,2,3

133. К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТСЯ

1) токсические реакции

1. дисбактериоз

3) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)

48

4)нет верного ответа

* 1. верно 1,2,3
     + 1. **Грибковые заболевания кожи**

1. МИКОЗЫ - ЭТО
   * 1. заболевания, вызываемые лейшманиями
     2. заболевания, вызываемые различными видами грибов
     3. заболевания, вызываемые иксодовыми клещами
     4. заболевания, вызываемые гельминтами
     5. заболевания, вызываемые стрептококками
2. К ПСЕВДОМИКОЗАМ ОТНОСЯТСЯ
   1. кандидозы
   2. кератомикозы
   3. дерматомикозы
   4. актиномикоз
   5. пиодермия

003. К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

1. пиодермию
2. дерматомикозы
3. дерматозоонозы
4. красный плоский лишай
5. лепру

004. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСЯТ

1. отрубевидный лишай
2. простой лишай лица
3. эритразму
4. микроспорию
5. бластомикоз

005. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ - ЭТО ГРИБЫ РОДА

* 1. Malassezia furfur
  2. Trichophyton tousurans
  3. Trichophyton schoenleinii
  4. Candida albicans
  5. Microsporum canis

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ
   1. Trichophyton mentogrophytes и Trichophyton verrucosum
   2. Trichophyton tonsurans

49

1. Trichophyton schoenleinii
2. Candida albicans
3. правильно 3,4

007. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

* 1. ПЦР
  2. пробу Ядассона
  3. лампу Вуда
  4. РИФ
  5. симптом Никольского

1. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТРИХОМИКОЗАМИ НЕ МОГУТ БЫТЬ
   1. больные люди
   2. вещи и предметы больных
   3. больные животные
   4. инструменты парикмахера
   5. шприцы и иглы

009. К ТРИХОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ

* + 1. трихофития
    2. кандидоз
    3. дрожжевой глоссит
    4. хейлит
    5. отрубевидный лишай

1. К ТРИХОМИКОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. поверхностная трихофития
   2. инфильтративно-нагноительная трихофития
   3. микроспория
   4. красный плоский лишай
   5. фавус
2. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТРИХОМИКОЗАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. люди
   2. скот
   3. насекомые
   4. собаки
   5. кошки

012. В КЛАССИФИКАЦИЮ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ВХОДЯТ

1. кератомикозы
2. дерматомикозы
3. дерматозоонозы
4. кандидозы
5. глубокие микозы

50

013. ТРИХОМИКОЗЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

1. микроспория, фавус, трихофития
2. фавус, дрожжевой глоссит

3) трихофития, микроспория, хейлит

1. трихофития, эпидермофития, фавус
2. верно 1, 4

014. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОФИТОВ

1. сухой климат, низкая температура воздуха
2. влажная среда, высокая температура воздуха
3. кислая среда, сухость кожи
4. правильно 1,2
5. правильно 1,3

015. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МИКОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

* 1. стрептококки
  2. стафилококки
  3. грибы
  4. вирусы
  5. гонококки

1. 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

017. ЗООФИЛЬНЫМИ ГРИБАМИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

* 1. микроспория
  2. поверхностная трихофития
  3. розовый лишай
  4. разноцветный лишай
  5. микоз стоп

1. ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
   1. больной человек
   2. зараженные предметы
   3. больные животные
   4. верно 1,2,3

5) верно 1,2

51

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОНИХОМИКОЗА
   1. нормотрофический
   2. гипертрофический
   3. онихолитический
   4. верно 1,2,3
   5. верно 1,2
2. ЗООФИЛЬНЫМИ ГРИБАМИ ВЫЗЫВАЕТСЯ
   1. микроспория
   2. руброфития
   3. кандидозы
   4. разноцветный лишай
   5. розовый лишай

021. АНТРОПОФИЛЬНЫЙ ТРИХОФИТОН – ЭТО

* 1. malassezia furfur
  2. trichophiton tonsurans
  3. epidermophyton floccosum
  4. candida albicans
  5. trihosporon Beigelii

1. ЗООФИЛЬНЫЙ ТРИХОФИТОН - ЭТО
   1. criptococcus neoformans
   2. trichophiton tonsurans
   3. trihophiton violaceum
   4. trichophiton gypseum
   5. histoplasma capsulatum

023. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1. микоз стоп
2. фавус
3. отрубевидный лишай
4. микроспория
5. бластомикоз

024. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. гистологическую биопсию
2. пробу Ядассона
3. кожные пробы
4. РИФ
5. пробу Бальцера

025. ДЛЯ ПРОБЫ БАЛЬЦЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. 5% йодную настойку
2. 5% салициловый спирт

52

* 1. раствор бриллиантового зеленого
  2. настойку календулы
  3. фуксин

1. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ
   1. трихофития
   2. микроспория
   3. эритразма
   4. отрубевидный лишай
   5. хромомикоз
2. К ДЕРМАТОМИКОЗАМ ОТНОСЯТ
   1. отрубевидный лишай
   2. узловатая трихоспория
   3. висцеральный кандидоз
   4. хромомикоз
   5. эпидермофития паховая

028.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. пробу Ядассона
2. пробу Бальцера
3. реакцию розеткообразования
4. РИБТ
5. РИФ

029. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РУБРОМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

* 1. пробу Бальзера
  2. пробу Ядассона
  3. культуральное, микроскопическое исследование чешуек кожи и ногтевых пластинок
  4. определение симптома Бенье-Мещерского
  5. верно 1, 2

1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИКРОСПОРИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. микроскопическое исследование
   2. культуральное исследование
   3. ИФА

4) осмотр в лучах лампы Вуда

1. верно 1,2,4

031. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОТРУБЕВИДНОМ ЛИШАЕ

1. конечности
2. волосистая часть головы
3. половые органы

53

1. кожа туловища, плечевой пояс
2. кожа подмышечных впадин

032. К ДЕРМАТОМИКОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. трихофития
2. рубромикоз
3. отрубевидный лишай
4. микроспория
5. фавус

033. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. люминесцентное исследование
2. пробу Бальцера
3. микроскопическое исследование
4. 5% йодную настойку
5. пробу Ядассона

034. ПРИ КЕРАТОМИКОЗЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1. дерма, сосочковый слой
2. дерма, сетчатый слой
3. эпидермис, все слои, кроме базального слоя
4. эпидермис, роговой слой
5. базальный слой

035. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЯТЕН ПРИ РАЗНОЦВЕТНОМ ЛИШАЕ

1. стопы
2. ладони
3. плечевой пояс
4. крупные складки кожи
5. верно 1, 2

036. ДЛЯ РАЗНОЦВЕТНОГО ЛИШАЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. хроническое течение
  2. пятнистая сыпь
  3. отрубевидное шелушение
  4. зуд и локализация на стопах
  5. (+) проба Бальцера

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОНИХОМИКОЗА НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. дистальный
   2. латеральный
   3. проксимальный
   4. тотальный
   5. поверхностный

54

038. ДЛЯ ЗООАНТРОПОФИЛЬНОЙ МИКРОСПОРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. часто встречается
  2. возбудитель пушистый микроспорум

1. поражается гладкая кожа и волосистая часть головы
   1. единичные крупные округлые очаги на голове
   2. волосы обломаны на уровне 1-2 мм

039. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

1. (+) симптом Дюбуа
2. (+)симптом Авситидийского
3. (+) симптом «скошенного луга»
4. (+) симптом зонда
5. (+) симптом Поспелова

040. ДЛЯ МИКРОСПОРИИ НА ГОЛОВЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. симптом «скошенного луга»
  2. обломки волос 1-2 мм
  3. резко очерченные границы
  4. шелушение в очаге
  5. обломки волос 6-8 мм

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МИКРОСПОРИИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. веррукозная микроспория
   2. инфильтративно-нагноительная микроспория
   3. микроспория гладкой кожи
   4. микроспория волосистой части головы
   5. экссудативная микроспория
2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИКРОСПОРИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
   1. лампа Вуда
   2. увеличительное стекло
   3. анилиновые красители
   4. диаскопия
   5. МРТ
3. ДЛЯ МИКРОСПОРИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. (+) проба Бальцера
   2. очаги формы «ирис»
   3. очаги покрыты чешуйками
   4. по периферии очага корочки и везикулы
   5. цвет очагов розовый

55

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСПОРИИ ПРИМЕНЯЮТ
   1. ацикловир
   2. фунготербин
   3. виролекс
   4. арифон
   5. милдронат
2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ МИКРОСПОРИИ
   1. мазь 2% залаина (сертоконазола)
   2. левомиколь
   3. крем акридерм
   4. гидрокортизоновая мазь
   5. фуцидин

046. МИКРОСПОРИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПОРАЖАЕТ

1. гладкую кожу и волосистую часть головы
   1. сальные железы
   2. потовые железы
   3. верно все перечисленное
   4. верно 2,3

047. К АТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ МИКРОСПОРИИ НЕ ОТНОСЯТ

1. инфильтративную
2. тотальную
3. нагноительную (глубокую)
4. экссудативную
5. трихофитоидную

048. ПРОФИЛАКТИКА МИКРОСПОРИИ ВКЛЮЧАЕТ

* 1. борьбу с потливостью
  2. дезинфекцию полов в банях
  3. проведение осмотров детей в детских учреждениях
  4. аутогемотерапию
  5. санацию организма

1. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ
   1. одного отрицательного анализа
   2. второго отрицательного анализа
   3. третьего отрицательного контрольного анализа
   4. шестого отрицательного контрольного анализа
   5. сразу после окончания лечения

56

1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ТРИХОФИТИИ
   1. спрегаль
   2. 10% раствор ихтиола
   3. топические кортикостероиды
   4. 20% раствор бензилбензоата
   5. 1% салициловая мазь
2. К ТРИХОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ
   1. эпидермофития
   2. микоз стоп
   3. трихофития
   4. рубромикоз
   5. кандидоз
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТРИХОФИТИИ
   1. поверхностная
   2. келоидная
   3. молниеносная
   4. бородавчатая
   5. эрозивно-язвенная
4. ТРИХОФИТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
   1. вегетирующая
   2. пятнистая
   3. крупнопузырная
   4. склерозирующая
   5. инфильтративно-нагноительная

054. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ ПОРАЖАЮТСЯ

1. сальные железы
2. потовые железы
3. слизистая полости рта
4. гладкая кожа и волосистая часть головы
5. верно 1,2

055. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРИХОФИТИИ ПРИЕМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ

1. гладкая кожа и ногти
2. слизистые половых органов
3. зубы
4. прямая кишка
5. лимфатические узлы

57

056. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТРИХОФИТИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

* 1. мелкие очаги поражения
  2. шелушение кожи в очагах
  3. «черные точки»
  4. волосы не измененные
  5. обломки волос серповидно изогнутые («запятые»)

1. ПРИ ТРИХОФИТИИ ВОЛОСЫ
   1. не изменены
   2. обломаны на уровне 1-3 мм
   3. обломаны на уровне 4-8 мм
   4. имеют белый «чехлик»
   5. выпадают, не обламываясь

058. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОФИТИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. исследование мазков – отпечатков на акантолитические клетки
2. исследование на LE - клетки
3. ПЦР - диагностика
4. кожные пробы
5. культуральный метод

059. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

* 1. больные коровы и лошади
  2. домашние куры
  3. дикие водоплавающие утки
  4. рыбы закрытых водоемов
  5. паразитирующие черви

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОФИТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. азитрал
   2. эритромицин
   3. трихопол
   4. орунгал
   5. виролекс

061. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОФИТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. 2% спиртовый раствор йода
2. р-р фурациллина
3. настойка календулы
4. борный спирт
5. эритромициновая мазь

58

062. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. возбудитель зоофильный трихофитон
2. выраженные воспалительные явления
3. (+) симптом «медовых сот»
4. исход с образованием рубца
5. отсутствие воспалительных явлений

063. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ

1. микроскопическое исследование
2. культуральное исследование
3. верно 1,2
4. кожные пробы
5. взятие мазков – отпечатков на акантолитические клетки

064. ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ

1. пенициллин
2. преднизолон
3. вильпрафен
4. ламизил
5. зовиракс

065. ДЛЯ ТРИХОФИТИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. мелкие очаги
2. шелушение кожи в очагах
3. обломки волос (1-2 мм)
4. болеют взрослые и дети
5. обломки волос (5-8 мм)

066. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. слизистая полости рта
2. кожа предплечий
3. кожа лица
4. волосистая часть головы
5. ногтевые пластинки

067. ТРИХОФИТИЯ БЫВАЕТ

1. молниеносная
2. келоидная
3. инфильтративно-нагноительная
4. верно 1,2,3
5. верно 1, 2,

59

1. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИКОЗОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. йод
   2. сера
   3. деготь
   4. ксероформ
   5. микосептин
2. ДЛЯ ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ МИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. гризеофульвин
   2. пенициллин
   3. нистатин
   4. леворин
   5. амфотерицин В

070. ТРИХОФИТИЯ ОТНОСИТСЯ

* 1. к дерматомикозам
  2. к кандидозам
  3. к глубоким микозам
  4. к кератомикозам
  5. к псевдомикозам

1. ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНУЮ ТРИХОФИТИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
   1. экземой
   2. атопическим дерматитом
   3. вульгарным сикозом
   4. псориазом
   5. чесоткой
2. КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. эритема и отек
   2. фолликулярные абсцессы
   3. гнойные корки
   4. четкие границы
   5. нечеткие границы

073. ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В КЛИНИКЕ ФАВУСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. воспалительных пятен
2. бугорков
3. узлов
4. пузырей
5. скутул

60

074. К ФАКТОРАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИКОЗОВ СТОП НЕ ОТНОСЯТСЯ

1. обезличенная обувь
2. больные кошки
3. бассейны
4. бани
5. пляжи

075. РАЗЛИЧАЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ МИКОЗА СТОП

* + 1. эритематозно-сквамозную
    2. интертригинозную
    3. дисгидротическую
    4. верно 1, 2
    5. верно 1, 2, 3

1. ВОЗБУДИТЕЛИ МИКОЗОВ СТОП
   1. trichophyton Schoenleine
   2. malassezia furfur
   3. trichophyton interdigitale
   4. microsporum canis
   5. trichosporon Beigelii
2. СИМПТОМОМ ДИСГИДРОТИЧЕСКОГО МИКОЗА СТОП НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. пузыри на тыле стоп
   2. отслойка эпидермиса по периферии
   3. пузырьки
   4. эритема
   5. верно 2,3,4

078.ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

* 1. отслойка по Ариевичу
  2. микосептин
  3. лак лоцерил
  4. фунготербин крем
  5. кортикостероиды

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. орунгал
   2. гризеофульфин
   3. низорал
   4. ламизил
   5. линкомицин

61

1. ДЛЯ ФАВУСА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. наличие скутулы
   2. рубцовая атрофия кожи
   3. сухие волосы
   4. амбарный запах
   5. бугорки
2. К ДЕРМАТОФИТАМ, ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМ В ЛУЧАХ ЛАМПЫ ВУДА, ОТНОСИТСЯ
   1. trichophyton Schoenleine
   2. malassezia furfur
   3. trichophyton interdigitale
   4. microsporum canis
   5. trichosporon Beigelii все те, которые способны поражать волосы
3. К АТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ФОРМАМ ФАВУСА НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. сквамозная
   2. импетигинозная
   3. инфильтративно - нагноительная
   4. алопециевидная
   5. скутулярная

083. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФАВУСА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. белая «муфточка»
  2. бугорок медного цвета
  3. скутула
  4. булла
  5. атерома

1. В ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
   1. серно-дегтярная мазь
   2. 2% настойка йода
   3. ламизил
   4. линкомицин
   5. экзодерил

085. К ДЕРМАТОМИКОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. эпидермофития паховая
2. микозы стоп
3. микроспория
4. трихофития
5. актиномикоз

62

1. НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ РУБРОМИКОЗЕ
   1. кожа стоп
   2. кожа ладоней
   3. гладкая кожа и складки
   4. ногтевые пластинки
   5. слизистые оболочки
2. ВОЗБУДИТЕЛЬ РУБРОМИКОЗА
   1. trichophiton mentagr. var. interdigitalis
   2. Malassezia furfur
   3. trichophiton rubrum
   4. trichophiton violaceum
   5. trichophiton hypseum
3. 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
4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РУБРОМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
   1. культуральный метод
   2. лампа Вуда
   3. проба Бальзера
   4. общий анализ крови
   5. РИФ

090. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО РУБРОМИКОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. эритоматозно – сквамозная
  2. фолликулярно – узловатая
  3. экссудативно-гиперемическая
  4. эритродермия
  5. буллезная

1. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО РУБРОМИКОЗОМ ВХОДИТ
   1. удаление ногтей
   2. отслойка ногтевого ложа, кожи стоп и ладоней
   3. лечение гризеофульвином, низоралом, ламизилом
   4. верно 1,2,3
   5. верно 1,2

63

1. К ПРОТИВОКАНДИДОЗНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. 0.25% спиртовой или водный раствор анилиновых красителей
   2. бонафтоновая, оксолиновая, теброфеновая мазь
   3. левориновая взвесь
   4. клотримазол
   5. нистатиновая, амфотерициновая, декаминовая мазь

093. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РУБРОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. Malassezia furfur
  2. Corynebacterium minutissimum
  3. Tricoph. rubrum
  4. Trichofiton schonleinii
  5. Candida albicans

1. ИСТОНЧЕНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНКИ ОТ НОГТЕВОГО ЛОЖА – ЭТО
   1. кератолизис
   2. онихолизис
   3. трихолизис
   4. эпидермолизис
   5. сквамолизис

095. ДЛЯ ПАХОВОЙ ЭПИДЕРМОФИТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. локализация в крупных складках
  2. эритема и отек
  3. пузырьки
  4. корки
  5. узлы

1. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА, НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. лечение дифлюканом
   2. диабет
   3. болезни крови
   4. новообразования
   5. лечение антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, половыми гормонами
2. ДЛЯ ОНИКОМИКОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. мелкие точечные углубления в виде наперстка на ногтевой пластинке
   2. ноготь деформированный, утолщенный
   3. ноготь крошащийся
   4. ноготь тусклый, серовато-желтого цвета

64

* 1. ноготь, «изъеденный» со свободного края

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. микроскопию пораженных волос и чешуек кожи
   2. культуральную диагностику
   3. мазки-отпечатки с очагов поражения
   4. гистологическое исследование
   5. люминесцентную диагностику
2. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА, ОТНОСИТСЯ
   1. диабет
   2. гастрит
   3. холецистит
   4. васкулит кожи
   5. механические травмы кожи
3. ДЛЯ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МИКОЗА СТОП НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. локализация на коже свода стоп
   2. наличие везикул, эрозий
   3. гиперемия, мокнутие
   4. наличие мацерации, пустул, трещин
   5. болезненность

101. ОСЛОЖНЕНИЕ ЭПИДЕРМОФИТИИ СТОП

* 1. истинная экзема
  2. поражение суставов
  3. рожистое воспаление голени
  4. токсикодермия
  5. васкулит

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА
   1. трихофитоидная
   2. поверхностная
   3. ногтевая
   4. скутулярная
   5. верно 1,3
2. К ПОВЕРХНОСТНОМУ КАНДИДОЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. интертригинозный кандидоз
   2. кандидоз гладкой кожи
   3. кандидоз слизистых оболочек
   4. верно 1,2
   5. висцеральный кандидоз

65

1. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА НЕ СПОСОБСТВУЮТ
   1. прием кортикостероидов
   2. прием цитостатиков
   3. нерациональная антибиотикотерапия
   4. иммунодефицитное состояние
   5. прием эубиотиков
2. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАНДИДОЗА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. нечеткие границы очагов и шелушение
   2. влажные эрозии
   3. грязно-серый налет в складках
   4. воротничок отслоившегося эпителия по краю очагов
   5. кандидозный хейлит
3. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПОВЕРХНОСТНОГО КАНДИДОЗА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ
   1. интертригинозный
   2. гладкой кожи
   3. слизистых оболочек
   4. кандидоз ногтевых пластинок
   5. висцеральный кандидоз
4. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗА, НЕ ОТНОСЯТ
   1. влажность окружающей среды
   2. травмы кожи и слизистых оболочек
   3. плохой гигиенический уход
   4. погрешности питания
   5. прием витаминов

108.К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗА, ОТНОСЯТ

* 1. сахарный диабет
  2. ожирение
  3. вегетодистонию с повышенной потливостью
  4. гиповитаминозы (особенно В6 и В2)
  5. гипертонию

1. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЕТ
   1. употребление в пищу молочных продуктов
   2. прием поливитаминов
   3. прием солнечных ванн
   4. нерациональная антибиотикотерапия
   5. физиотерапия

66

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ У
   1. работников кондитерских пищевых предприятий
   2. работников производства антибиотиков
   3. работников медицинских лабораторий, проводящих исследования на кандидоз
   4. зубных врачей
   5. работников фруктово-консервных предприятий

111. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА НЕ СПОСОБСТВУЕТ

* 1. прием кортикостероидов
  2. прием цитостатиков
  3. иммунодефицитное состояние
  4. прием бифидобактерина
  5. прием антибиотиков

1. ХРОНИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН
   1. с гипотиреоидизмом
   2. с гипопаратиреоидизмом
   3. с гипокортицизмом
   4. с понижением секреторной функции половых желез
   5. с пониженной функцией поджелудочной железы

113. КАНДИДОЗ ПОЛОСТИ РТА НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. красным плоским лишаем
2. пузырчаткой
3. папулами полости рта при вторичном сифилисе
4. лейкоплакией
5. розовым лишаем

114. КАНДИДОЗ УГЛОВ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. парапсориазом
2. отрубевидным лишаем
3. сифилитической заедой
4. остроконечными кондиломами
5. контагиозным моллюском

115. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА

1. преднизолон
2. метотрексат
3. дифлюкан
4. ампициллин
5. 33% серная мазь

67

116. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1. иммунокорректоры
2. эубиотики
3. дифлюкан
4. микофлюкан
5. офлоксоцин

117. К ГЛУБОКИМ МИКОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

* 1. бластомикоз
  2. хромомикоз
  3. гистоплазмоз
  4. кокцидоидоз
  5. рубромикоз

1. ПСЕВДОМИКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. бластомикоз
   2. актиномикоз
   3. гистоплазмоз
   4. хромомикоз
   5. кокцидоидоз
2. ДИАГНОСТИКА ГЛУБОКИХ МИКОЗОВ
   1. (+) симптом яблочного желе
   2. (+) симптом Поспелова
   3. культуральное исследование
   4. наличие LE клеток
   5. наличие клеток Тцанка
3. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ
   1. узлы деревянистой плотности
   2. волдыри
   3. пузыри
   4. пузырьки
   5. лихенификация
4. АКТИНОМИКОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. гуммами при сифилисе

2)атопическим дерматитом

1. экземой
2. акантолитической пузырчаткой
3. псориазом

122. ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

1. антибиотики широкого спектра действия
2. актинолизат

68

1. витамины
2. хирургическое иссечение
3. антимикотики

123. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ХРОМОМИКОЗЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

1. узлами
2. бугорками
3. вегетациями
4. язвами
5. пузырями

124. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. нистатин
2. дифлюкан
3. низорал
4. флуцинар
5. иммунал

125. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОВЕРХНОСТНОГО КАНДИДОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. кандидоз крупных складок
  2. урогенитальный кандидоз
  3. кандидоз слизистых оболочек
  4. кандидоз околоногтевых валиков и ногтей
  5. кандидоз пищевода

1. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА КОЖИ НЕ СПОСОБСТВУЕТ
   1. умеренная инсоляция
   2. гиповитаминоз
   3. иммунодефицитное состояние
   4. дисбактериоз
   5. эндокринные и обменные нарушения
2. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ С КАНДИДОЗОМ ПАХОВЫХ СКЛАДОК В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ ПРОТИВОКАНДИДОЗНЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ДАЛО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА. ПРОВЕДИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОЙ
   1. исследование мазков на гонококки и трихомонады
   2. ректороманоскопия
   3. исследование крови и мочи на сахар
   4. рентгенография желудка
   5. печеночные пробы

69

1. СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ, ЯВЛЯЮТСЯ
   1. хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
   2. астматоидный бронхит
   3. гнойные отиты и хронические тонзиллиты
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа

129. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЮТ

1. сахарный диабет
2. солнечный загар
3. растительная диета
4. васкулит кожи
5. гипертоническая болезнь

130. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАНДИДОЗА КОЖИ

* 1. бугорки
  2. влажные эрозии
  3. рубцы
  4. «серозные колодцы»
  5. инфильтрация кожи

1. СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КАНДИДОЗА
   1. эритематозно-сквамозные высыпания в межпальцевых и межягодичных складках
   2. паронихии и онихии
   3. беловатые крошковидные высыпания
   4. периодический зуд и жжение в области высыпаний
   5. наличие периферического валика с фестончатыми очертаниями
2. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАНДИДОЗА КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. нечеткие границы очагов, наличие эрозий
   2. бугорки
   3. рубчики
   4. пластинчатое шелушение
   5. четкие границы очагов поражения

133. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ

1. пузырьки
2. деревянистые инфильтраты
3. волдыри
4. лихенификация

70

1. экскориации

134. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

* 1. актинолизат
  2. антибиотики
  3. иммунокорректоры
  4. хирургическое иссечение
  5. трихопол

1. ВОЗБУДИТЕЛИ АКТИНОМИКОЗА
   1. бактерии
   2. актиномицеты
   3. вирусы
   4. простейшие
   5. стафилококки

136. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ АКТИНОМИКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

* 1. актинолизат внутримышечно
  2. антибиотики широкого спектра действия (при присоединении вторичной инфекции)
  3. иммунокорректоры
  4. пересадку кожи
  5. верно 1,2,3

1. ДЛЯ ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ МИКОЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. пенициллин
   2. ламизил
   3. фтивазид
   4. вильпрафен
   5. оксолиновая мазь

138. ФУНГИЦИДНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

1. трихопол
2. микосептин
3. целестодерм
4. адвантан
5. элоком

139. К ГЛУБОКИМ МИКОЗАМ НЕ ОТНОСЯТ

1. бластомикоз
2. хромомикоз
3. кандидоз
4. споротрихоз
5. гистоплазмоз

71

140. К ГЛУБОКИМ МИКОЗАМ НЕ ОТНОСЯТ

1. бластомикоз
2. хромомикоз
3. микоз стоп
4. споротрихоз
5. гистоплазмоз

141. ЭРИТРАЗМА ОТНОСИТСЯ

1. к кератомикозам
2. к дерматофитиям
3. к псевдомикозам
4. к глубоким микозам
5. к кандидозам

142. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМИКОЗОВ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. гризеофульвин
2. настойку йода
3. серно-дегтярную мазь
4. ламизил
5. макролиды

143. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. микосептин
2. клотримазол
3. флуцинар
4. кетоконазол
5. ламизил

144. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. микосептин
2. клотримазол
3. тербинафин
4. пенициллин
5. дифлюкан

145. СПРЕЙ ЛАМИЗИЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. при болях в горле
2. при заложенном носе
3. при грибковых поражениях кожи
4. как освежитель полости рта
5. в качестве интим-геля

146. МЕТОД ДЕМЬЯНОВИЧА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. отрубевидного лишая

72

* + 1. кандидоза
    2. чесотки
    3. актиномикоза
    4. правильно 1, 3

1. В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ СИСТЕМНЫЙ АНТИМИКОТИК
   * 1. преднизолон
     2. нитроксолин
     3. ламизил
     4. амитриптилин
     5. лазолван
2. К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   * 1. микосептин
     2. клотримазол
     3. тербинафин
     4. целестодерм
     5. дифлюкан
3. 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
4. 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
5. ГИПОПИГМЕНТИРОВАННЫЕ И РОЗЕОЛЕЗНЫЕ ПЯТНА С ОТРУБЕВИДНЫМ ШЕЛУШЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1. розового лишая
   2. витилиго
   3. склеродермии
   4. разноцветного лишая

73

1. себорейной экземы
2. **Туберкулез кожи. Лейшманиоз. Лепра.**

001.ИЗВЕСТНЫЕ ТИПЫ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ

* 1. человеческий
  2. индюшачий
  3. бычий
  4. птичий
  5. правильно 1, 3, 4.

1. К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ
   1. гематогенный диссеминированный
   2. колликвативный
   3. папуло-некротический
   4. лихеноидный
   5. нет верного ответа
2. К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. бородавчатый туберкулез
   2. колликвативный туберкулез
   3. туберкулезная волчанка
   4. лихеноидный туберкулез
   5. нет верного ответа
3. КОЖНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ
   1. локализованные формы
   2. диссеминированные формы
   3. неопределенные формы
   4. распространенные формы
   5. верно 1, 2
4. К ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. острый диссеминированный милиарный
   2. лихеноидный
   3. папулонекротический
   4. колликвативный
   5. верно 1,2
5. САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ
   1. скрофулодерма
   2. волчанка туберкулезная
   3. туберкулез кожи бородавчатый

74

* 1. туберкулез милиарно-язвенный
  2. туберкулез кожи папулонекротический

1. ВОЛЧАНКА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ
   1. бугорков (люпом)
   2. папул
   3. пятен (геморрагическая сыпь)
   4. пустул
   5. волдырей
2. КЛИНИЧЕСКОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. плоская
   2. опухолевидная
   3. язвенная
   4. лихеноидная
   5. мутилирующая
3. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО
   1. хроническое течение
   2. медленно прогрессирующее, рецидивирующее течение
   3. быстро прогрессирующее течение
   4. инволюционное течение
   5. нет верного ответа
4. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. медленный эксцентричный рост очага
   2. быстрый эксцентричный рост очага
   3. склонность к слиянию бугорков
   4. склонность люпом к периферическому росту
   5. изъязвление бугорков
5. КЛИНИЧЕСКИМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. плоская
   2. опухолевидная
   3. язвенная
   4. папулонекротическая
   5. мутилирующая
6. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО
   1. бугорки плотной консистенции
   2. рубцевание язвы начинается с периферической части очага
   3. рубец гладкий, нежный, обесцвеченный

75

* 1. рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
  2. на рубцах не появляются свежие высыпания

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
   1. нос
   2. верхняя губа
   3. голени
   4. щеки
   5. верно 1, 2, 4
2. ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛТОВАТО-БУРЫХ БУГОРКОВ, МЯГКОЙ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА ПОСПЕЛОВА, ФЕНОМЕНА «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ», ХАРАКТЕРНО
   1. для туберкулезной волчанки
   2. для третичного сифилиса
   3. для первичного сифилиса
   4. для туберкулоидного типа лепры
   5. для актиномикоза
3. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО
   1. рубцевание язвы начинается с центральной части очага
   2. рубцевание язвы начинается с периферической части очага
   3. рубец звездчатый
   4. рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
   5. рубец мозаичный
4. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. увеличение губы в размере
   2. застойно-красный цвет поражения
   3. симптом «яблочного желе»
   4. иногда отечность губы по типу элефантиаза
   5. быстрый распад инфильтрата
5. 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

76

1. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
   1. края язвы мягкие, неровные, подрытые
   2. края язвы плотные, ровные, штампованные
   3. дно язвы гладкое, чистое, без налета
   4. дно язвы зернистое
   5. правильно 1,4
2. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕТ ФОРМЫ
   1. веррукозной
   2. изъязвляющейся
   3. серпигинозной
   4. мутилирующей
   5. шанкриформной
3. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
   1. края язвы мягкие
   2. края язвы плотные
   3. дно язвы гладкое, чистое
   4. дно язвы зернистое
   5. верно 1, 4
4. УЗЛЫ ПРИ КОЛЛИКВАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
   1. типичной локализацией на спине
   2. подвижностью
   3. плотностью
   4. безболезненностью
   5. болезненностью
5. К КОЖНЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. волчанка туберкулезная
   2. скрофулодерма
   3. индуративная эритема Базена
   4. лейкодерма
   5. бородавчатый туберкулез
6. ПОСЛЕ РАЗРЕШЕНИЯ ПРОЦЕССА НА МЕСТЕ БЫВШИХ ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОДАВЧАТОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ КОЖИ ОСТАЮТСЯ
   1. гиперпигментация
   2. лихенизация
   3. рубцовая атрофия
   4. вегетации
   5. ничего не остается

77

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ПРОВОДЯТ С
   1. бугорковым сифилидом
   2. раком кожи
   3. лейшманиозом
   4. глубокими микозами
   5. аллергическим дерматитом
2. ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ВОЛЧАНКУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
   1. с бугорковым сифилидом
   2. с экземой
   3. с отрубевидным лишаем
   4. с розовым лишаем
   5. с болезнью Девержи
3. БОРОДАВЧАТЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
   1. с хронической вегетирующей пиодермией
   2. с токсикодермией
   3. с болезнью Девержи
   4. с псориазом
   5. с болезнью Педжета
4. ДЛЯ УЗЛОВ СКРОФУЛОДЕРМЫ НА КОЖЕ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. малоболезненные
   2. залегают в глубоких слоях кожи
   3. быстро увеличиваются в диаметре
   4. синюшный оттенок кожи над узлами
   5. рассасываются без следа
5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СКРОФУЛОДЕРМЫ НЕ ПРОВОДЯТ С
   1. сифилитическими гуммами
   2. гуммозно-узловатой формой актиномикоза
   3. хронической язвенной пиодермией
   4. красной волчанкой
   5. глубоким васкулитом
6. В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ
   1. изониазид
   2. рифампицин
   3. стрептомицин
   4. этамбутол
   5. ламизил

78

1. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКОЙ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА
   1. пенициллин
   2. изониазид
   3. фуросемид
   4. преднизолон
   5. тавегил

031 ТУБЕРКУЛОИДНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ - ЭТО

* 1. лейшманиоз у больного туберкулезной волчанкой
  2. лейшманиоз кожи у больного любой формой туберкулеза кожи
  3. особый вид поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи у больного, инфицированного туберкулезом
  4. особый вид поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи
  5. ничего из перечисленного

1. 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
2. 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
3. ОСТРОНЕКРОТИЗИРУЮЩИЙСЯ ЛЕЙШМАНИОЗ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. зоонозным
   2. антропонозным
   3. и то, и другое
   4. ни то, ни другое
4. БУГОРКИ ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ
   1. мягкие
   2. эластичные
   3. плотные, покрыты чешуйками
   4. гладкие
   5. внешне не специфичны
5. ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩИЙСЯ ЛЕЙШМАНИОЗ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

79

* 1. зоонозным
  2. антропонозным
  3. антропозоонозным
  4. нет верного ответа
  5. верно 1,2

1. БУГОРКИ ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ
   1. розово-красные
   2. красные
   3. красновато-коричневые или красновато-синюшные
   4. желтые
   5. цвета здоровой кожи
2. ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ БУГОРКОВ ПРОИСХОДИТ НЕ РАНЕЕ
   1. 1-2 месяцев
   2. 3-4 месяцев
   3. 5-6 месяцев
   4. 1 года
   5. возможно в любые сроки
3. БУГОРКИ ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ
   1. быстро увеличиваются в размерах
   2. медленно увеличиваются в размерах
   3. не сливаются
   4. иногда сливаются

5) правильно 2, 4

1. БЫСТРОИЗЪЯЗВЛЯЮЩИЙСЯ ЛЕЙШМАНИОЗ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
   1. локализацией на открытых участках кожи
   2. локализацией на любых участках кожи
   3. изъязвлением в течение первых трех месяцев с момента появления
   4. изъязвлением в течение 4-6 месяцев с момента появления
   5. правильно 1, 3
2. ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ ЯЗВА ИМЕЕТ
   1. штампованные края и дно, покрытое коркой
   2. вывороченные края и чистое дно
   3. валикообразные края и дно, покрытое коркой
   4. все перечисленное
   5. ничего из перечисленного

80

1. 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
2. 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
3. ЛИМФАНГИТ ПРИ ПОЗДНО ИЗЪЯЗВЛЯЮЩЕМСЯ ЛЕЙШМАНИОЗЕ КОЖИ
   1. распространенный
   2. регионарный
   3. встречается реже, чем при остронекротизирующемся лейшманиозе
   4. встречается также часто, как при зоонозном лейшманиозе
   5. правильно 2, 3
4. 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
5. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЫ
   1. острое
   2. подострое
   3. хроническое с обострениями
   4. хроническое без обострений
   5. возможны все перечисленные варианты
6. ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОМ ТИПЕ ЛЕПРЫ РАЗВИВАЮТСЯ
   1. хронические отеки и слоновость
   2. пахово-бедренные адениты
   3. изьязвления
   4. нет верного ответа

81

1. верно 1,2,3

048. БУГОРКИ ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ

* 1. крупные
  2. мелкие и плоские
  3. остроконечные
  4. полушаровидные
  5. не имеют специфического вида

1. КОЖА НАД УЗЛАМИ ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОЙ ЛЕПРЕ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
   1. багрово-синюшной окраской
   2. розово-красной окраской
   3. по типу апельсиновой корки
   4. значительным утолщением, грубыми складками
   5. изъязвлениями
2. БУГОРКИ ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ
   1. лежат изолированно
   2. сливаются и немногочисленные
   3. многочисленные
   4. возможно все перечисленное
   5. ничего из перечисленного

051. УЗЛЫ ПРИ ЛЕПРОМАТОЗНОЙ ЛЕПРЕ

* 1. не возвышаются над уровнем кожи и обнаруживаются лишь при пальпации
  2. возвышаются над уровнем кожи
  3. захватывают подкожную клетчатку
  4. нет верного ответа
  5. верно 1,2,3

1. ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
   1. нечеткими границами
   2. четкими границами
   3. валикообразными краями
   4. тенденцией к периферическому росту
   5. правильно 2,3,4
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. парезы, параличи
   2. атрофия, трофические язвы, мутиляции
   3. контрактуры, деформации кистей и стоп

82

* 1. лагофтальм
  2. все перечисленные

1. ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ПОРАЖАЮТСЯ
   1. кожа
   2. периферическая нервная система
   3. центральная нервная система
   4. опорно-двигательный аппарат
   5. правильно 1,2
2. ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГЛАЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ
   1. постоянно
   2. часто
   3. редко
   4. не встречается
   5. правильно 1,2
3. ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ПОРАЖАЮТСЯ
   1. кожа
   2. сердце
   3. печень
   4. легкие
   5. поджелудочная
4. ДЛЯ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
   1. гиперестезия вокруг очагов поражения кожи
   2. анестезия в очагах и вокруг них
   3. отсутствие потоотделения
   4. выпадение пушковых волос
   5. правильно 2,3,4
5. ПЕРЕНОСЧИКОМ ЛЕЙШМАНИОЗАКОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. клещи

2)мухи

* 1. клопы
  2. москиты
  3. муравьи

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЛЕЙШМАНИОЗА ОТНОСЯТ
   1. городскую
   2. туберкулоидную
   3. горный
   4. лесной
   5. верно 1,2

83

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙШМАНИОЗА ВКЛЮЧАЮТ
   1. уничтожение москитов и грызунов
   2. иммунизация
   3. лечение больных в скабиозории
   4. верно 1,2
   5. верно 1,2,3
      1. **Вирусные дерматозы**
2. РАЗВИТИЮ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ СПОСОБСТВУЮТ
   1. переохлаждение
   2. очаги фокальной инфекции
   3. эндокринопатии
   4. верно 1, 2
   5. верно 1, 2, 3
3. ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
   1. гнойнички, язвы
   2. узелки, чешуйки
   3. папулы, волдыри
   4. бугорки
   5. пузырьки, эрозии
4. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. группа пузырьков
   2. узлы
   3. лихенификация
   4. экскориации
   5. сгруппированные уртикарные высыпания
5. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
   1. волдыри
   2. пузырьки
   3. узлы
   4. рубцы
   5. отсутствие склонности к рецидивам
6. 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

84

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОСТОГО ГЕРПЕСА
   1. склонность к рецидивированию
   2. хроническое длительное течение без периодов ремиссий
   3. начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
   4. редкое возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
   5. острое течение заболевания без склонности к хронизации
2. ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. узелки
   2. глубокие трещины
   3. группы пузырьков
   4. бугорки
   5. волдыри
3. ВИРУСНЫМ ДЕРМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. красный плоский лишай
   2. чешуйчатый лишай
   3. опоясывающий лишай
   4. асбестовидный лишай
   5. лишай золотушных
4. ПРИ ВИРУСНЫХ ДЕРМАТОЗАХ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
   1. пузырьков
   2. папул
   3. эрозий
   4. корочек
   5. узлов
5. К ВИРУСНЫМ ДЕРМАТОЗАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. остроконечные кондиломы
   2. широкие кондиломы
   3. бородавки
   4. контагиозный моллюск
   5. простой пузырьковый лишай
6. ГЕРПЕС МОЖЕТ БЫТЬ
   1. псориазиформным
   2. генитальным
   3. папулезным
   4. бородавчатым
   5. бугорковым

85

1. РЕВЕРСИИ В АКТИВНУЮ ВИРУЛЕНТНУЮ ФОРМУ ВИРУСА ГЕРПЕСА НЕ СПОСОБСТВУЕТ
   1. переохлаждение
   2. перегревание
   3. ультрафиолетовое облучение
   4. ОРВИ
   5. прием ацикловира
2. ВЫСЫПАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
   1. пузырьки
   2. эрозии
   3. волдыри
   4. корочки
   5. вторичное пятно
3. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ПУЗЫРЬКОВОМ ЛИШАЕ НЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА
   1. коже лица
   2. красной кайме губ
   3. слизистой оболочке полости рта
   4. половых органах
   5. волосистой части головы
4. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. абортивная
   2. отечная
   3. зостериформная
   4. гангренозная
   5. тяжелая (с изъязвлением )
5. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. твердым шанкром
   2. псориазом
   3. отрубевидным лишаем
   4. рубромикозом
   5. склеродермией
6. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС
   1. протекает безболезненно
   2. болеют преимущественно гомосексуалисты
   3. относится к ИППП
   4. никогда не рецидивирует
   5. передается воздушно-капельным путем

86

1. ЗОСТЕРИФОРМНЫЙ ПРОСТОЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. вегетирующей пузырчаткой
   2. опоясывающим лишаем
   3. чешуйчатым лишаем
   4. асбестовидным лишаем
   5. верно 1,3
2. ДЛЯ ЗОСТЕРИФОРМНОГО ГЕРПЕСА ХАРАКТЕРНО
   1. боли по ходу нервных стволов
   2. отсутствие болей иррадиирущих по ходу нервных стволов
   3. папулы на слизистых полости рта
   4. вегетации на половых органах
   5. бугорки на голенях
3. ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
   1. р-ры анилиновых красителей
   2. фукорцин
   3. мазь ацикловир
   4. мазь интерфероновая
   5. мази с кортикостероидами

021. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ

* 1. стафилококками
  2. стрептококками
  3. вирусом простого герпеса
  4. фильтрирующимся вирусом
  5. микроспорумом

1. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ ОТНОСИТСЯ К
   1. пузырным дерматозам
   2. кератомикозам
   3. вирусным дерматозам
   4. пиодермитам
   5. аллергодерматозам
2. ФИЛЬТРУЮЩИЙСЯ ВИРУС VARICELLA-ZOSTER ИДЕНТИЧЕН
   1. тельцам Боровского
   2. палочке Лефлера
   3. вирусу ветряной оспы
   4. пушистому микроспорому
   5. палочке Ганзена
3. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
   1. папулами
   2. пузырьками

87

* 1. узлами
  2. бугорками
  3. волдырями

1. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ
   1. симметрично на коже туловища
   2. асимметрично по ходу нервных стволов
   3. по ходу лимфатических сосудов
   4. по линиям Лангера
   5. на слизистой оболочке полости рта
2. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ БЫВАЕТ
   1. эритематозная
   2. эритематозно-сквамозная
   3. геморрагическая
   4. фолликулярная
   5. лихеноидная
3. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. легкая (абортивная)
   2. гемморрагическая
   3. гангренозная (с изъязвлением и некротизацией)
   4. буллезная
   5. уртикарная
4. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
   1. ацикловир
   2. анальгетики
   3. физиолечение
   4. интерферон
   5. криотерапия
5. МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. УФО
   2. микротоковую терапию
   3. рефлексотерапию
   4. лучевую терапию
   5. верно 1,2
6. БОРОДАВКИ НЕ БЫВАЮТ:
   1. плоские
   2. юношеские

88

* 1. подошвенные
  2. вульгарные
  3. детские

1. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ
   1. электрокоагуляция
   2. жидкий азот
   3. нистатин
   4. кондилин
   5. ферезол
2. КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК ВЫЗЫВАЕТСЯ
   1. микроспорумом
   2. грибами рода Candida
   3. тельцами Боровского
   4. фильтрирующимся вирусом
   5. микоплазмами

033. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. шелушение на поверхности
  2. наличие сетки уикхема
  3. остроконечная форма
  4. кратероподобное вдавление
  5. склонность к слиянию в бляшки

1. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ
   1. папулы
   2. пузырьки
   3. пузыри
   4. волдыри
   5. пустулы
2. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ
   1. вирусное заболевание
   2. вариант истиной экземы
   3. вариант микробной экземы
   4. микотическая экзема
   5. истинная экзема
3. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
   1. эритемой
   2. отеком
   3. язвами

89

* 1. некрозом
  2. лихенификацией

1. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. резкая болезненность
   2. нарушение общего состояния
   3. диссеминация высыпаний по всему туловищу
   4. отсутствие субъективных ощущений
   5. верно 1, 2
2. К КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТСЯ
   1. буллезный
   2. уртикарный
   3. геморрагический
   4. гангренозный
   5. верно 1, 3, 4
3. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. группа пузырьков
   2. вегетации
   3. папулы
   4. бугорки
   5. узлы
4. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТСЯ
   1. волдыри
   2. сгруппированные пузырьки
   3. папулы лентикулярные
   4. язвы
   5. рубцы
5. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО
   1. цвет нормальной кожи
   2. (+) симптом Поспелова
   3. синюшно-красный цвет
   4. сетка Уикхема
   5. зуд
6. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС
   1. относится к ИППП
   2. дифференцируют с розовым лишаем
   3. никогда не рецидивирует
   4. необходимо назначение кортикостероидов

90

* 1. необходимо назначение фунгицидных средств

1. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. отсутствие болезненности
   2. удовлетворительное состояние
   3. диссеминация высыпаний по ходу сосудов
   4. асимметричность и группировка высыпаний
   5. рецидивы
2. К ПРЕПАРАТАМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОГО И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА, ОТНОСИТСЯ
   1. синафлан
   2. линимент госсипола
   3. ихтиоловая мазь
   4. серная мазь
   5. медифокс
3. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕСОМ ПРОВОДИТСЯ
   1. интерфероном
   2. поливалентной герпетической вакциной
   3. пирогеналом
   4. иммуноглобулином
   5. левамизолом
4. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ВКЛЮЧАЮТСЯ
   1. противовирусные препараты
   2. витамин А
   3. метотрексат
   4. преднизолон
   5. фуцидин
5. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕСОМ ПРОВОДИТСЯ
   1. интерфероном
   2. поливалентной герпетической вакциной
   3. пирогеналом
   4. иммуноглобулином
   5. левамизолом
6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. преднизолоновая мазь
   2. флуцинар

91

* 1. синтомициновая эмульсия
  2. салициловая мазь
  3. теброфеновая мазь

1. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
   1. ламизил
   2. метисазон
   3. нистатин
   4. фуцидин
   5. дифлюкан
2. 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
3. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ ВКЛЮЧАЮТ
   1. симптоматическое местное лечение
   2. симптоматическое общее лечение
   3. противовирусную антибиотикотерапию
   4. специфическую иммунотерапию
   5. правильно 1, 2, 3
4. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ
   1. в начале заболевания
   2. в острой фазе
   3. в неполной ремиссии
   4. при неврологических осложнениях
   5. правильно 3, 4

053 .ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ

1. простым герпесом в остром периоде
2. простым герпесом в период обратного-развития высыпаний
3. рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
4. рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии

5) во всех перечисленных случаях

1. ЦЕЛЬЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение

92

* 1. противорецидивное действие
  2. санировать очаг вирусной инфекции
  3. достичь иммунотерапевтического эффекта
  4. правильно 2, 3

1. ОГРАНИЧЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СВЯЗАНО
   1. с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами
   2. с отсутствием противовирусных антибиотиков
   3. с плохим проникновением препаратов в кожу
   4. с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии
   5. правильного ответа нет
2. 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
3. БОЛЬНЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕСОМ В ФАЗУ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ
   1. поливалентная герпетическая вакцина и пирогенал
   2. интерферон
   3. витамины группы В
   4. противовирусные препараты
   5. правильно 2, 3
4. БОЛЬНЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕСОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
   1. противовирусные антибиотики
   2. аутогемотерапия
   3. герпетическая вакцина
   4. противовирусные мази
   5. ничего из перечисленного
5. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕСА НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. противовирусную антибиотикотерапию
   2. специфическую и неспецифическую иммунотерапию
   3. лечение индукторами интерферона
   4. симптоматическую терапию
   5. цитостатики

93

**ЧАСТЬ III.**

**НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

* + 1. **Аллергические дерматозы**

1. ОБЛИГАТНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
   2. полимеры
   3. растворы лекарственных препаратов
   4. слабые растворы кислот
   5. слабые растворы щелочей
2. КОНТАКТНЫЙ ПРОСТОЙ ДЕРМАТИТ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
   1. физические факторы
   2. биологические факторы
   3. химические факторы (кислоты)
   4. химические факторы (щелочи)
   5. аллергены
3. АЛЛЕРГЕНЫ В КОЖУ НЕ ПРОНИКАЮТ
   1. транссосудистым путем
   2. трансэпидермальным путем

3)трансгландулярным путем

* 1. трансфолликулярным путем
  2. верно 2,3,4

1. ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ АЛЛЕРГЕНОВ ИЗ КОЖИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. катаболический
   2. анаболический
   3. иммунный
   4. транспортный
   5. дисгидротический
2. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КОНТАКТНОГО ПРОСТОГО ДЕРМАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. боль
   2. жжение
   3. эритема
   4. нерезкие границы
   5. четкие очертания
3. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ, ОТНОСЯТСЯ
   1. растения
   2. воздействия низких и высоких температур

94

* + 1. кислоты
    2. щелочи
    3. полимеры

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. положительные кожные пробы
   2. характерная локализация
   3. наличие пузырей
   4. наличие микровезикул
   5. отечность
2. ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАИМЕНЕЕ ПОРАЖАЮТСЯ
   1. веки
   2. шея
   3. половые органы
   4. руки
   5. ладони
3. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
   1. эпидермиты
   2. аллергические контактные дерматиты
   3. экзему истинную
   4. экзему микробную
   5. эритродермию
4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КРАПИВНИЦЫ
   1. пузыри
   2. рубцы
   3. бугорки
   4. волдыри
   5. узлы
5. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ
   1. пятно
   2. пузырек
   3. волдырь
   4. пузырь
   5. узелок
6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. стероиды с минимальным андрогенным действием

95

* 1. элиминацию причинных факторов
  2. α – адреномиметики
  3. терапию НI – гистаминоблокаторами
  4. десенсибилизирующие препараты

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. кортикостероиды
   2. тигазон
   3. рентгенотерапию
   4. ПУВА-терапию
   5. гемодез
2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. стероиды с минимальным андрогенным действием
   2. элиминацию причинных факторов
   3. андрогены
   4. терапию Н1-гистаминоблокаторами
   5. верно 1,2
3. БЫСТРЕЕ ВСЕХ ПРИВЕДЕТ К РАЗРЕШЕНИЮ ОТЕКА КВИНКЕ
   1. преднизолон
   2. пипольфен
   3. адреналин
   4. глюконат кальция
   5. димедрол
4. ЭКЗЕМА НЕ БЫВАЕТ
   1. истиной
   2. профессиональной
   3. микробной
   4. детской
   5. ложной
5. В КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ЭКЗЕМЫ НЕ ВХОДИТ
   1. микробная
   2. себорейная
   3. профессиональная
   4. экзема у детей
   5. вирусная
6. ИСХОДОМ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ТРАНСФОРМАЦИЯ В
   1. атопический дерматит

96

* 1. контактный дерматит
  2. истинную экзему
  3. токсикодермию
  4. псориаз

1. У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ
   * 1. асимметричное расположение очагов
     2. симметричное расположение очагов
     3. появление буллезных элементов в очагах поражения
     4. наличие резких границ очагов поражения
     5. отсутствие экссудативных элементов
2. ДЛЯ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ
   1. асимметричные очаги поражения
   2. четкие границы
   3. фликтены и фолликулиты
   4. «серозные колодцы»
   5. корки
3. ДЛЯ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО
   1. язвы
   2. узлы
   3. боль, жжение
   4. симптом Поспелова
   5. жирные желтые чешуйки
4. БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ МОКНУЩЕЙ ЭКЗЕМОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
   1. мазь
   2. присыпку
   3. крем
   4. примочку
   5. желе
5. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ОЧАГА МИКОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ
   1. нитрофунгин
   2. резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%
   3. 10% серную мазь на вазелине
   4. бензилбензоат
   5. формалиновую мазь
6. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЭКЗЕМЫ
   1. папилломатоз

97

* 1. баллонирующая дистрофия
  2. гиперкератоз
  3. спонгиоз
  4. акантолиз

1. ДЛЯ ЭКЗЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО
   1. локализация в области лица
   2. наличие рубцовых изменений
   3. отсутствие мокнутия
   4. положительный симптом Бенье
   5. положительный симптом Никольского
2. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. связь с микробным фактором
   2. асимметричность
   3. сплошное мокнутие, наличие пустул
   4. связь с травмой
   5. симметричность
3. ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА
   1. характерно ограниченное поражение кожи без нарушения общего состояния больного
   2. характерна генерализация кожного процесса
   3. поражается только кожа туловища
   4. процесс локализуется на открытых участках кожи
4. ТОКСИКОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
   1. бурной воспалительной реакцией кожи
   2. отсутствием эритемы
   3. хорошим общим состоянием
   4. медленным регрессом после устранения контакта с аллергеном
   5. хроническим течением
5. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТОКСИДЕРМИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ОТ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ, НАЗНАЧАЮТ
   1. гипосенсибилизирующие и антигистаминные средства
   2. цитостатики
   3. фтивазид
   4. ламизил
   5. глюкокортикостероиды перорально

98

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО НЕКРОЛИЗА (СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА)
   1. выраженная болезненность как пораженной, так и неизмененной на вид кожи
   2. постепенное появление везикул и пузырей
   3. молниеносное появление папул и волдырей
   4. положительный симптом Поспелова
   5. отсутствие болезненности кожи
2. БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА НАЗНАЧАЮТ НЕМЕДЛЕННО
   1. антибиотики
   2. кортикостероиды
   3. сульфаниламиды
   4. витамины
   5. цитостатики
3. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНО
   1. отсутствие зуда
   2. лихенификация
   3. локализация на спине, волосистой части головы
   4. острое течение
   5. поражение придатков кожи
4. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. наличие данного заболевания в семье
   2. блокада В- адренергических рецепторов
   3. дефицит Т- лимфоцитов супрессоров
   4. гипериммуноглобулинемия Е
   5. повышение T-лимфоцитов супрессоров
5. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. биопсирующий зуд
   2. лихенификация
   3. хроническое рецидивирующее течение
   4. аллергологический анамнез
   5. белый дермографизм
6. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. лихеноидная
   2. пруригинозная
   3. смешанная

99

* 1. эритродермия Хилла
  2. уртикарная

1. ЛИХЕНОИДНЫЕ ПАПУЛЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ
   1. полигональные
   2. плоские
   3. розово-серые
   4. шаровидные
   5. верно 1, 2, 3
2. ЛИХЕНИФИКАЦИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НЕ БЫВАЕТ
   1. в локтевых изгибах
   2. в области подколенных ямок
   3. на задней поверхности шеи
   4. на половых органах
   5. на коже лица
3. ОБОСТРЕНИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ СПОСОБСТВУЮТ
   1. паразитарные инвазии
   2. заболевания ЖКТ
   3. продукты- гистаминолибераторы
   4. контакты с пылью
   5. антигистаминные препараты
4. ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НЕ СВЯЗАНЫ СО
   1. стафилококками
   2. вирусом герпеса
   3. грибами рода Candida
   4. стрептококками
   5. микобактериями
5. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНЕМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. ихтиоз
   2. стрептостафилодермия
   3. поллиноз
   4. склеродермия
   5. бронхиальная астма
6. В СТАДИИ МОКНУТИЯ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ЭКЗЕМЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО
   1. присыпки
      1. кремы

100

* 1. пасты
  2. примочки
  3. взбалтываемые смеси

1. ОЖОГ, ВЫЗВАННЫЙ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ЩЕЛОЧЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
   1. сухим струпом
   2. мягким струпом
   3. нечеткими границами
   4. отсутствием субъективных ощущений
   5. интенсивным зудом
2. ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ
   1. антигистаминные препараты
   2. антибиотики
   3. противовирусные средства
   4. противогрибковые средства
   5. ламизил
3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. полиоксидоний
   2. циклоспорин
   3. кортикостероидные мази
   4. терапию Н1-гистаминоблокаторами
   5. противовоспалительную терапию нестероидными препаратами
4. ТОКСИКОДЕРМИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. инфекционной розеолой при брюшном и сыпном тифе
   2. сифилитической розеолой
   3. верно 1, 2
   4. сифилитическим первичным шанкром
   5. верно 1,4
5. УЗЛОВАЯ ТОКСИКОДЕРМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ
   1. препаратов йода, брома
   2. кортикостероидов
   3. сульфаниламидов
   4. витаминов
      1. пенициллина
6. В ЛЕЧЕНИИ ЭКЗЕМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
   1. гипосенсибилизирующая терапия

101

* 1. спазмолитики
  2. седативная терапия
  3. витаминотерапия
  4. антигистаминные средства

1. КРАПИВНИЦУ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
   1. лекарственные препараты
   2. ионизирующее излучение
   3. глистная инвазия
   4. алиментарные факторы
   5. химические вещества
2. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТОКСИКОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. папулезная
   2. язвенная

3) буллезная

* 1. пустулезная
  2. пятнистая

1. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
   * 1. к полному выздоровлению
     2. к подавлению глюкокортикоидной функции коры надпочечников
     3. к гипертрофии эпидермиса
     4. к выпадению пушковых волос
     5. к частым рецидивам
2. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
   1. масляные фолликулиты
   2. токсикодермию
   3. аллергические контактные дерматиты
   4. стрептодермию
   5. стафилодермию
3. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЭКЗЕМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. генетическая предрасположенность
   2. поливалентная сенсибилизация
   3. иммунодефицитное состояние
   4. ионизирующее излучение
   5. дисфункции желудочно-кишечного тракта
4. В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ИГРАЕТ РОЛЬ

102

* 1. блокада бета-адренергических рецепторов
  2. аллергия к микробным антигенам
  3. аллергия к пищевым продуктам
  4. туберкулезная интоксикация
  5. иммунодефицит

1. ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ
   1. во время прикорма ребенка
   2. с рождения
   3. в пубертатном периоде
   4. в любом возрасте одинаково часто
   5. в 20-30 лет
2. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
   1. отсутствие зуда
   2. пузыри и везикулы
   3. лихенификация
   4. острое течение
   5. мономорфные высыпания
3. ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
   1. интенсивный зуд
   2. лихенификация
   3. локализация на лице, шее и в складках кожи
   4. рецидивирующее течение
   5. острое течение
4. В ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫДЕЛЯЮТСЯ
   1. сезонные стадии
   2. не зависит от сезонности
   3. три стадии возрастной динамики
   4. три стадии в зависимости от осложнений
   5. стадийность не выявляется
5. ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. интенсивный зуд
   2. наличие волдырей
   3. немедленный тип аллергической реакции
   4. красный дермографизм
   5. гиперчувствительность замедленного типа
6. ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

103

* 1. цитостатики
  2. цефалоспорины
  3. аминогликозиды
  4. иммунокорректоры
  5. макролиды

1. ДЛЯ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО
   * 1. нервно-аллергический характер процесса
     2. длительное рецидивирующее течение
     3. полиморфизм сыпи
     4. нет верного ответа
     5. верно 1,2,3
2. ПРИ РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТ СТИРАЛЬНОГО ПОРОШКА УМЕСТНЫ СЛЕДУЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
   1. прекратить пользование стиральным порошком
   2. прием антигистаминных препаратов
   3. нет верного ответа
   4. внутрь 10% раствор хлористого кальция
   5. верно 1,2,4
3. ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА
   1. рецидивирующий
   2. острый
   3. подострый
   4. хронический
   5. латентный
4. К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ЭКЗЕМУ, НЕ ОТНОСЯТ
   1. психоэмоциональные
   2. химические аллергены
   3. алиментарные факторы
   4. индифферентные мази и кремы
   5. метеорологические условия
5. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЭКЗЕМЫ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. вирусная
   2. профессиональная
   3. детская
   4. микробная
   5. себорейная
6. ДЛЯ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО
   1. феномен «дамского каблучка»

104

* + 1. интенсивное мокнутие
    2. боль
    3. нарушение функции сальных желез
    4. верно 1,2,3
       1. **Псориаз. Красный плоский лишай**

1. ТИПИЧНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
   1. папулами
   2. узлами
   3. бугорками
   4. волдырями
   5. эрозиями
2. 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
3. ДЛЯ РЕГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНО
   1. изоморфная реакция Кебнера
   2. развитие вокруг элементов "псевдоатрофического" ободка Воронова
   3. отсутствие периферического роста элементов
   4. исчезновение высыпаний
   5. верно 2, 3, 4
4. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НОГТЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ ХАРАКТЕРНО
   1. наперстковидное вдавление
   2. онихолизис
   3. подногтевые геморрагии
   4. платонихия, койлонихия, онихолизис
   5. правильно 1, 2, 3
5. ДЛЯ ПУСТУЛЕЗНОГО ПСОРИАЗА БАРБЕРА ХАРАКТЕРНО
   1. генерализованные высыпания
   2. локализация высыпаний на коже ладоней и подошв
   3. наличие стерильных пустул
   4. характеризуется полиморфизмом высыпных элементов
   5. правильно 2, 3

105

1. 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
2. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА
   1. экссудативно-гиперемическая
   2. пятнистая
   3. бугорковая
   4. рубцующаяся
   5. узловатая
3. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
   * 1. сгибательная поверхность конечностей
   1. волосистая часть головы
      1. ушные раковины
      2. ладони и подошвы
      3. ногтевые пластинки
4. ПРИ ПСОРИАЗЕ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ
   1. кожные покровы
   2. суставы
   3. слизистая оболочка полости рта
   4. волосистая часть головы
   5. ногтевые пластинки
5. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПСОРИАЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. вульгарный псориаз
   2. пустулезный псориаз
   3. бугорковый псориаз
   4. псориатический артрит
   5. экссудативный псориаз
6. ПРИ ПСОРИАЗЕ МОГУТ БЫТЬ
   1. пузырьки
   2. узлы
   3. пустулы
   4. бугорки
   5. вегетации

106

1. СТАДИЕЙ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
   1. перевернутая
   2. персистирующая
   3. типичная
   4. генерализованная
   5. регрессирующая
2. ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКИХ ПАПУЛ ХАРАКТЕРНО
   1. сетка Уикхема
   2. воротничок Биетта
   3. симптом «стеаринового пятна»
   4. симптом «яблочного желе»
   5. симптом «дамского каблучка»
3. ДЛЯ СТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНО
   1. феномен Поспелова
   2. стабилизация кожного процесса
   3. появление свежих папул
   4. периферический рост папул
   5. ободок Воронова
4. ПРИ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНЫ
   1. сетка Уикхема
   2. псевдоатрофический ободок Воронова
   3. появление новых папул
   4. симптом Поспелова
   5. воротничок Биетта
5. СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА
   1. стационарная стадия
   2. стадия атрофии
   3. вторичная
   4. типичная
   5. перевернутая
6. ЦВЕТ ПАПУЛ ПРИ ПСОРИАЗЕ
   1. розово-красный
   2. желто-медный
   3. малиново-фиолетовый
   4. фиолетовый
   5. пурпурный
7. ДЛЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРНО
   1. наличие папул
   2. нестерпимый зуд

107

* 1. локализация на передней поверхности конечностей
  2. поражение слизистых оболочек
  3. артралгии

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ
   * 1. на коже лица
     2. на коже сгибательных поверхностей предплечий
     3. в области локтевых и коленных суставов
     4. на коже туловища
     5. на коже ладоней и подошв

020. ТИПИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ

1. папулы плоские, полигональные, красновато-сиреневого цвета
2. вдавление в центре папулы
3. преимущественная локализация на лице
4. правильно 1, 2

5)правильно 1, 2, 3

1. НОГТИ, СУСТАВЫ, ПОЧКИ МОГУТ ПОРАЖАТЬСЯ
   1. при артропатическом псориазе
   2. при эритродермии
   3. при генерализованном пустулезном псориазе
   4. при универсальном псориазе

5) при себорейном псориазе

1. КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ
   1. с красной волчанкой
   2. со склеродермией
   3. с псориазом
   4. с атопическим дерматитом
   5. с экземой
2. ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ЭРИТРОДЕРМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ
   1. дегтярных препаратов высокой концентрации наружно
   2. циклоспорина
   3. тигазона
   4. ПУВА-терапии
   5. топических кортикостероидов
3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. фтивазид
   2. делагил

108

1. циклоспорин
2. дифлюкан
3. вильпрафен

025. В СТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПСОРИАЗА НАЗНАЧАЕТСЯ

* 1. антигистаминные препараты
  2. витамин BI2 и УФО
  3. гипосульфит натрия
  4. 1% салициловая мазь
  5. правильно 1, 3, 4

1. ПРИ АРТРОПАТИЧЕСКОМ ПСОРИАЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
   1. пенициллин
   2. нестероидные противовоспалительные препараты
   3. оксиферрискорбон
   4. правильно 1, 2, 3
   5. правильно 2, 3

027. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ПСОРИАЗОМ ЦИКЛОСПОРИНОМ А

1. повышение артериального давления
2. гипертрихоз
3. увеличение креатинина в сыворотке крови
4. нет верного ответа
5. верно 1,2,3

028. 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

029. КРАТКОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПСОРИАЗЕ ПОКАЗАНО

* 1. всем больным
  2. при быстром прогрессировании заболевания
  3. при застарелом псориазе
  4. при псориазе складок
  5. при ладонно-подошвенном псориазе

1. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

109

1. противовирусные средства
2. фунгицидные средства
3. антибиотики
4. сульфаниламиды
5. гипосенсибилизирующая и противовоспалительная терапия

031. В СТАЦИОНАРНУЮ СТАДИЮ ПСОРИАЗА НАЗНАЧАЮТСЯ МАЗИ

* + 1. кератолитические
    2. антисептические
    3. фунгицидные
    4. противогрибковые мази
    5. противовирусные

1. СИНДРОМ ГРИНШПАНА - ЭТО
   1. сочетание эрозивно-язвенной формы КПЛ с диабетом и гипертонией
   2. сочетание эрозивно-язвенной формы КПЛ с атрофической формой
   3. сочетание типичной формы КПЛ с диабетом
   4. сочетание буллезной формы КПЛ с патологией печени
   5. осложненная форма КПЛ
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. вильпрафен
   2. делагил
   3. ламизил
   4. тигазон
   5. медифокс

034. К ГРУППЕ ЛОКАЛЬНЫХ ПСОРИАЗИФОРМНЫХ ПУСТУЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

1. герпетиформное импетиго Гебры
   1. субкорнеальный пустулез Снеддона-Вилькинсона 3) бактерид Эндрюса

4) папулезный акродерматит детей

5) энтеропластический акродерматит

1. ЛИХЕНОИДНЫЙ ПАРАПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
2. мелкими лихеноидными буровато-красноватыми папулами с отрубевидной чешуйкой
3. буроватой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
4. незначительной пурпурой после поскабливания
5. сильным зудом
6. правильно 1, 2, 3

110

1. ПРОЯВЛЕНИЯ БЛЯШЕЧНОГО ПАРАПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
   1. желтовато-бурыми пятнами с четкими границами
   2. небольшим шелушением мелкими чешуйками
   3. преимущественной локализацией на туловище и нижних конечностях
   4. выраженной инфильтрацией и нарушением общего состояния
   5. правильно 1, 2, 3

037. ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. слизистые оболочки
2. кожные покровы
3. суставы
4. верно 1, 2
5. верно 1, 2, 3

038. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

1. бугорки
2. папулы
3. волдыри
4. пузыри
5. лихенификация

039. СИМПТОМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

1. симптом Никольского
2. симптом Бенье-Мещерского
3. симптом “яблочного желе”
4. симптом Кебнера
5. симптом Ядассона

040. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. ладонно-подошвенная
2. кольцевидная
3. гипертрофическая
4. буллезная
5. атрофическая

041. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

1. везикулярная
2. экссудативно-гиперемическая
3. эритематозная

111

1. узловая
2. язвенно-вегетирующая

042. 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

043. ДЛЯ ПАПУЛЫ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ХАРАКТЕРНО

1. (+) симптом псориатической триады
2. (+) симптом Никольского
3. восковидный блеск на поверхности
4. пластинчатое шелушение на поверхности
5. округлая форма

044. ПАПУЛЫ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ИМЕЮТ

1. пупковидное вдавление
2. округлую форму
3. овальную форму
4. обильное шелушение на поверхности
5. мягко-эластичную консистенцию

045. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПАПУЛ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

1. симптом Ядассона
2. (+) симптом псориатической триады
3. симптом Никольского
4. сетка Уикхема
5. феномен «кровяной росы»

046. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА НЕ ОТНОСЯТ

1. экссудативно-гиперемическую
2. типичную
3. буллезную
4. эрозивно-язвенную
5. везикулярную

047. ТИПИЧНЫЕ ПАПУЛЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА

1. красного цвета

112

1. розового цвета
2. белесовато-перламутрового цвета
3. не сопровождаются болезненностью
4. верно 2, 4

048. 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

049. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПСОРИАЗА НЕ ОТНОСИТСЯ

* + 1. себорейный
    2. экссудативный
    3. ладонно-подошвенный
    4. пустулезный
    5. бугорковый

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
   1. папулы
   2. язвы
   3. бугорки
   4. везикулы
   5. лихенификация
2. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
   1. симптом Поспелова
   2. симптом Бенье-Мещерского
   3. симптом «яблочного желе»

4) симптом Кебнера

* 1. симптом Ядассона

1. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. предплечья
   2. голени
   3. ладони и подошвы
   4. гениталии
   5. слизистая полости рта

053.КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

113

* 1. кольцевидная
  2. типичная
  3. атрофическая
  4. бородавчатая
  5. себорейная

1. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. типичная
   2. экссудативно - гиперемическая
   3. эрозивно-язвенная
   4. буллезная
   5. пигментированная
2. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
   1. акантоз
   2. гипергранулез
   3. гиперкератоз
   4. папилломатоз

5) акантолиз

1. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ХАРАКТЕРНО
   1. ярко-красный цвет
   2. красно - синюшний цвет
   3. быстрое регрессирование
   4. шелушение на поверхности
   5. округлая форма
2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ С
   1. псориазом
   2. вульгарной пузырчаткой
   3. дерматитом Дюринга
   4. экземой
   5. атопическим дерматитом
3. ДЛЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. боль в горле
   2. коньюнктивит

3) сильный зуд

1. поражение костей
2. уретрит

114

1. ПАПУЛЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. афтозным стоматитом
   2. папулами при вторичном сифилисе
   3. лейкоплакией
   4. многоформной экссудативной эритемой
   5. псориазом
2. **Буллезные дерматозы**

001. В ГРУППУ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ ВКЛЮЧЕНЫ

* 1. пузырчатка акантолитическая
  2. экзема истинная
  3. буллезное импетиго
  4. эпидемическая пузырчатка новорожденных
  5. везикулопустулез

1. ГИПОТЕЗА ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. аутоиммунные процессы в организме

2) поражение эндокринной системы

* 1. имеется четкая связь с заболеваниями ЖКТ
  2. имеется параллелизм с сердечно-сосудистой патологией
  3. нарушение процесса обмена веществ

1. ЭТИОЛОГИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. это инфекционное заболевание
   2. причина неизвестна
   3. это генодерматоз
   4. это прямой результат травмы
   5. это вирусное заболевание
2. ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ПОРАЖАЮТСЯ
   1. кожные покровы
   2. ногтевые пластинки
   3. костно-суставная система

4)печень и поджелудочная железа

* 1. мочевыделительная система

1. ВТОРИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
   1. эскориации
   2. эрозии
   3. лихенификация
   4. рубцы

115

* 1. язвы

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПУЗЫРЧАТКИ ОТНОСИТСЯ
   1. язвенная
   2. некротическая
   3. вульгарная
   4. эритематозно-буллезная
   5. поверхностная
2. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПУЗЫРЧАТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. вульгарная
   2. вегетирующая
   3. эритематозная
   4. листовидная
   5. петехиальная
3. ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЕТСЯ С
   1. поражения туловища
   2. поражения конечностей
   3. поражения слизистой оболочки полости рта
   4. поражения кожи лица
   5. поражения крупных складок
4. 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
5. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. лицо
   2. волосистая часть головы
   3. туловище
   4. гениталии
   5. ладони и подошвы
6. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. истинная (вульгарная)
   2. себорейная

116

* 1. листовидная
  2. вегетирующая
  3. эрозивно-язвенная

1. ДЛЯ ПУЗЫРЕЙ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО
   1. размер от горошины до куриного яйца

2) быстро вскрываются

* 1. образуют длительно незаживающие эрозии
  2. правильно 1,2,3
  3. правильно 1,2

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. полиморфизм высыпаний
   2. (+) симптом Никольского
   3. симметричность высыпаний
   4. сезонность рецидивов
   5. начинается с поражения слизистых оболочек рта и зева
2. ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
   1. (+) симптом Кебнера
   2. (+) симптом Поспелова
   3. (+) проба Бальзера
   4. (+) проба Ядассона
   5. (+) симптом Никольского
3. ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. внутриэпидермальный пузырь
   2. субэпидермальный пузырь
   3. симптом Никольского
   4. симптом Асбо-Ганзена
   5. наличие акантолитических клеток
4. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫСЫПАНИЙ ПУЗЫРЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ
   1. ведут к образованию обширных эрозий
   2. сопровождаются болезненностью
   3. вызывают обильную саливацию
   4. сопровождаются специфическим запахом изо рта
   5. быстро разрешаются
5. ПРИ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ПУЗЫРЕЙ
   1. вокруг естественных отверстий

117

* 1. в области пупка
  2. в области крупных складок
  3. под молочными железами 5)на слизистой рта

1. К ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ ОТНОСИТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ
   1. имеет сходство с себореей и красной волчанкой
   2. называется синдромом Сенира-Ашера
   3. локализуется на лице и голове
   4. образует эрозии, покрытые желтовато-кровянистыми корками
   5. сопровождается (-) симптомом Никольского
2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРОВОДЯТ
   1. бактериологический посев
   2. серологические реакции

3) гистологические исследования

* 1. пробу Вассермана
  2. исследование лампой Вуда

1. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. обнаружение акантолитических клеток
   2. (+) симптом Бенье-Мещерского
   3. эозинофилия в содержимом пузырей
   4. лейкопения
   5. субэпидермальное расположение пузыря
2. В МАЗКАХ-ОТПЕЧАТКАХ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
   1. LE-клетки
   2. палочки Ганзена
   3. клетки Тцанка
   4. тельца Боровского
   5. микобактерии Коха
3. АНТИТЕЛА В ТКАНЯХ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ПРЯМОЙ РЕАКЦИИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ ПУЗЫРЧАТКОЙ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
   1. Ig A
   2. Ig E
   3. Ig D
   4. Ig G

118

* 1. Ig M

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. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. спонгиоз
   2. акантолиз
   3. спонгиоформная пустула Когоя
   4. микроабсцессы Мунро
   5. акантоз
3. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ
   1. животные жиры
   2. продукты, содержащие соли калия
   3. продукты, содержащие соли кальция
   4. углеводы
   5. продукты, содержащие большое количество поваренной соли
4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРОВОДЯТ С
   1. буллезным пемфигоидом Левера
   2. герпетиформным дерматозом Дюринга
   3. буллезной токсикодермией
   4. правильно 1,2,3
   5. вульгарным псориазом
5. В ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
   1. кортикостероидов
   2. витаминов
   3. антималярийных препаратов
   4. препаратов золота
   5. антимикотиков
6. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЗЫРЧАТКИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ
   1. обострение хронической инфекции

119

* 1. сахарный диабет (стероидный)
  2. гипертензия
  3. пептическая язва
  4. лейкопения

1. ДЛЯ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА ХАРАКТЕРНО
   1. повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам
   2. повышенная чувствительность к йоду
   3. наличие субкорнеальных пузырей
   4. наличие внутриэпидермальных пузырей
   5. эозинопения крови
2. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ИЗ ВНЕШНЕСРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТИТЕ ДЮРИНГА ЯВЛЯЮТСЯ
   1. кандида-инфекция
   2. непереносимость антибиотиков
   3. глютен и йодиды
   4. вирусная инфекция
   5. дисбактериоз

031 ПУЗЫРИ ПРИ ДЕРМАТИТЕ ДЮРИНГА

* 1. расположены субэпидермально
  2. дряблые
  3. не сгруппированы
  4. в содержимом пузырей пониженное содержание эозинофилов
  5. оставляют после себя рубцы

1. ДЛЯ ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА ХАРАКТЕРНО
   1. отсутствие зуда
   2. мономорфные высыпания
   3. отсутствие склонности высыпаний к группировке
   4. пониженное содержание эозинофилов в крови и пузыре
   5. полиморфные высыпания
2. ДЛЯ ДЕРМАТОЗА ДЮРИНГА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. симметричность
   2. наличие эритематозных пятен
   3. поражение слизистых оболочек
   4. сильный зуд
   5. эозинофилия
3. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТОЗЕ ДЮРИНГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. эрозия
   2. вегетация

120

* 1. вторичное пятно (гиперпигментация)
  2. корка
  3. чешуйка

1. ДЛЯ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА ХАРАКТЕРНО
   1. повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам
   2. отрицательная проба Ядассона
   3. наличие субэпидермальных пузырей
   4. наличие внутриэпидермальных пузырей
   5. обнаружение акантолитических клеток
2. ДЛЯ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. полиморфизм высыпаний
   2. герпетиформное расположение сыпи
   3. сильный зуд или жжение
   4. пониженное содержание эозинофилов в пузырях
   5. положительный тест Ядассона
3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. боль
   2. мономорфные высыпания
   3. отсутствие склонности высыпаний к группировке
   4. пониженное содержание эозинофилов в крови и пузыре
   5. повышенная чувствительность к препаратам йода
4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. отсутствие субъективных ощущений
   2. мономорфные высыпания
   3. рубцовая атрофия
   4. повышенное содержание эозинофилов в крови и пузыре
   5. отрицательная проба Ядассона
5. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ
   1. продуктов из пшеничной и ржаной муки
   2. углеводов
   3. жиров
   4. минеральной воды
   5. молока
6. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. субэпидермальные пузыри
   2. интраэпидермальные пузыри

121

* 1. (+) симптом Никольского
  2. (+) симптом Асбо-Ганзена
  3. наличие акантолитических клеток

1. В КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА
   1. лейкопения
   2. базофилия
   3. эозинофилия
   4. эозинопения
   5. тромбоцитопения
2. В СОДЕРЖИМОМ ПУЗЫРЕЙ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТИТЕ ДЮРИНГА
   1. клетки Тцанка
   2. LE-клетки
   3. эозинофилы
   4. нейтрофилы
   5. базофилы
3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА НЕ ПРОВОДИТСЯ С
   1. вульгарной пузырчаткой
   2. врожденным буллезным эпидермолизом
   3. многоформной экссудативной эритемой
   4. буллезной токсикодермией
   5. псориазом
4. ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. сульфоновые препараты
   2. сульфаниламиды
   3. ПУВА-терапия
   4. антимикотики
   5. антибиотики
5. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ГЛЮТЕНУ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
   1. при герпесе беременных
   2. при герпетиформном дерматите Дюринга
   3. при приобретенном буллезном эпидермолизе
   4. при эритематозной пузырчатке
   5. при синдроме Стивенса – Джонсона
6. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ПЕМФИГОИД ОТ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

122

* 1. отсутствие акантолиза
  2. (+) проба Бальцера
  3. злокачественное течение пемфигоида
  4. (+) результат от приема антибиотиков
  5. интрадермальное расположение пузыря

1. ДЛЯ РУБЦУЮЩЕГОСЯ ПЕМФИГОИДА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. появление пузырей на конъюнктиве, слизистой рта и коже
   2. на местах высыпаний пузырей образуются спайки и рубцы
   3. обычно начинается с поражения глаз
   4. формируется неподвижность глазного яблока и слепота
   5. обнаружение акантолитических клеток
2. ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. полиморфная сыпь
   2. мономорфная сыпь
   3. изменение общего состояния (повышение температуры тела, озноб, слабость, артралгии)
   4. симптом «птичьего глазка»
   5. локализация на тыле кистей, половых органах
3. 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
4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. симптом Никольского
   2. симптом Бенье-Мещерского
   3. симптом «дамского каблучка»
   4. симптом Дюбуа
   5. симптом Поспелова
5. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИЗ ГРУППЫ ПУЗЫРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОЛИМОРФИЗМОМ СЫПИ
   1. пузырчатка только полости рта
   2. пузырчатка глаз
   3. болезнь Дюринга

123

* 1. сердечно-сосудистый синдром
  2. нет правильного ответа

1. ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. появление пузырей на неизмененной коже
   2. появление пузырей на эритематозно-отечных, папулезных элементах
   3. изменение общего состояния (повышение температуры тела, озноб, слабость, артралгии)
   4. симптом «птичьего глазка»
   5. локализация на тыле кистей, половых органах
      1. **Болезни соединительной ткани**
2. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
   1. пневмосклероз
   2. эрозивный гастрит
   3. дуоденит
   4. пиелонефрит
   5. синуситы
3. КОМПОНЕНТЫ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ВОВЛЕКАЮЩИЕСЯ В
   * ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
     1. коллагеновые и эластические волокна
     2. межуточное вещество
     3. клеточные элементы
     4. цилиндрический эпителий
     5. правильно 1, 2, 3
4. ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ КОЛЛАГЕНОЗОВ
   1. острый
   2. подострый
   3. хронический
   4. правильно 1, 2, 3
   5. нет верного ответа
5. К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ КОЛЛАГЕНОЗОВ НЕ ОТНОСЯТ
   1. механические травмы
   2. психоэмоциональные перенапряжения
   3. чрезмерная инсоляция
   4. правильно 1,2,3
   5. нет верного ответа

124

1. К БОЛЕЗНЯМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ
   1. парапсориаз
   2. экзема
   3. псориаз
   4. красная волчанка
   5. болезнь Девержи

006. К БОЛЕЗНЯМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

1)красная волчанка

1. скрофулодерма
2. экзема
3. токсикодермия
4. псориаз

007. К БОЛЕЗНЯМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. красная волчанка
2. скрофулодерма
3. склеродермия
4. дерматомиозит
5. атопический дерматит

008. ВОЗНИКНОВЕНИЮ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СПОСОБСТВУЕТ

1. генетическая предрасположенность по доминантному типу
2. генетическая предрасположенность по рецессивному типу
3. связь с генетической предрасположенностью отсутствует
4. внутриутробное заражение
5. верно 2,4

009. ОБОСТРЕНИЕ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. после приема антибиотиков
2. после вакцинации
3. под влиянием УФО
4. после переохлаждения
5. после приема флуконазола

010. РАЗНОВИДНОСТЬЮ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. центробежная эритема Биетта
  2. глубокая
  3. папилломатозная
  4. гиперкератотическая
  5. острая

1. ДИСКОИДНУЮ КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. системной красной волчанкой
   2. псориазом

125

* 1. себорейной экземой
  2. верно 1,2,3
  3. чесоткой

1. ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ
   1. пневмосклероз
   2. кардиосклероз
   3. пиелонефрит
   4. нефросклероз
   5. правильно 1,2,4

013. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

1. лицо
2. поясничная область
3. половые органы
4. локти и колени
5. ладони и подошвы

014. КЛИНИЧЕСКИМИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. эритема
2. пузыри
3. фолликулярный гиперкератоз
4. атрофия

015. СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

* 1. симптом Поспелова
  2. симптом «яблочного желе»
  3. симптом Ядассона
  4. симптом Бенье - Мещерского
  5. симптом Никольского

1. ПРИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ
   1. (+) симптом Кебнера
   2. (+) йодная проба
   3. (+) симптом «дамского каблучка»
   4. (+) реакция Лукашевича
   5. (+) симптом « медовых сот»
2. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ВКЛЮЧАЕТ
   1. взятие мазков-отпечатков на акантолитические клетки
   2. пробу Бальцера
   3. метод экспресс-диагностики Соколова

126

* 1. метод «щелочного препарирования кожи»
  2. исследование на LE-клетки

1. В ЛЕЧЕНИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРИМЕНЯЮТ
   1. антималярийные препараты
   2. топические кортикостероиды
   3. антиоксиданты
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа

019. ДИССЕМИНИРОВАННАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1. артралгиями
2. лейкоцитозом
3. миалгиями
4. замедленной СОЭ
5. лимфоцитозом

020. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. почки
2. органы дыхания
3. органы пищеварения
4. нет верного ответа
5. верно 1,2,3

021. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. поражение почек
2. LE-клетки
3. развитие уретрита
4. лейкопения
5. анемия

022. ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

1. обнаружение палочек Ганзена
2. обнаружение LE-клеток
3. нарушение температурной чувствительности
4. расположение элементов по ходу нервных стволов
5. наличие телец Боровского

023. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. делагил
2. иммунокорректоры
3. фотозащитные мази
4. УФО и ПУВА- терапия
5. витамины группы В

127

024. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫХ ФОРМ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. низорал
2. дексаметазон
3. ламизил
4. сульфадимезин

025. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

1. истинной экземой
2. фурункулезом
3. простым пузырьковым лишаем
4. туберкулезной волчанкой
5. лейшманиозом

026.КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ

1. лихеноидная, диссеминированная
2. системная, ограниченная
3. очаговая, распространенная
4. очаговая, висцеральная

027. ФОРМОЙ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. линейная (полосовидная)
2. болезнь белых пятен
3. бляшечная
4. верно 1,2
5. папулезная

028. КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. воспалительный отек
  2. уплотнение
  3. атрофия
  4. нагноение
  5. верно 1,2,3

1. РАЗВИТИЮ ПОЛНОЙ КАРТИНЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕДШЕСТВУЮТ
   * 1. снижение аппетита и падение веса
     2. общая слабость и быстрая утомляемость при привычной физической нагрузке
     3. периодические боли в крупных и мелких суставах и тянущие боли в мышцах по ночам
     4. правильно 1,2,3

128

1. ничего из перечисленного

030. ОЧАГИ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ РЕЖЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА КОЖЕ

1. туловища
2. рук
3. лица
4. ног
5. верно 1,2

031. ДЛЯ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. поверхность пятна блестящая
  2. кожа в очаге собирается в складку
  3. кожа в очаге не собирается в складку
  4. пушковые волосы отсутствуют
  5. лиловый венчик по периферии

1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
   * 1. эритема, плотно сидяшие чешуйки, атрофия
     2. везикулы
     3. пузыри
     4. узелки
     5. лихенификация

033. ДЛЯ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО

1. локализация на спине
2. фолликулярный гиперкератоз
3. симптом Никольского
4. симптом Поспелова
5. обнаружение клеток Тцанка

034. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

1. эритема
2. фолликулярный гиперкератоз
3. атрофия
4. правильно 1, 2
5. правильно 1, 2, 3

035. СИМПТОМ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

1. симптом «яблочного желе»
2. симптом «дамского каблучка»
3. симптом зонда

129

1. симптом Поспелова
2. правильно 2, 3

036. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

1. пузыри
2. плотно сидяшие чешуйки
3. симптом Поспелова
4. лихенификация
5. симптом «птичьего глазка»

037. КЛИНИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

* 1. центробежная эритема Биетта
  2. бугорковая
  3. папулезная
  4. эрозивная
  5. язвенная

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. нарушение общего состояния (адинамия, повышение температуры тела, головная боль)
   2. висцеропатии
   3. диссеминированная полиморфная сыпь
   4. костно-суставной синдром
   5. папулы с шелушением в центре по типу «папиросной бумаги»

039. 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

040. СТОЙКАЯ И ВОЗВЫШАЮЩАЯСЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

* 1. кольцевидной гранулемы
  2. синдрома Свита
  3. липоидного некробиоза
  4. лейкоцитокластического васкулита
  5. центробежной эритемы

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

130

* 1. лейкопения
  2. высокая СОЭ
  3. клетки красной волчанки
  4. диспротеинемия
  5. верно 1,3

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
   1. антинуклеарные антитела и клетки красной волчанки
   2. лейкопения и анемия
   3. гиперглобулинемия и ревматоидный фактор
   4. тромбоцитопения и гипоальбуминемия
   5. гипокомплементемия и ложно-положительная реакция
2. В ЛЕЧЕНИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
   1. циклоспорин
   2. тигазон
   3. фтивазид
   4. фотозащитные наружные средства
   5. зовиракс
3. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
   1. вильпрафен
   2. фтивазид
   3. циклоспорин
   4. ламизил
   5. делагил
4. 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
5. КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ СКЛЕРОДЕРМИИ
   1. ограниченная
   2. эритродермическая
   3. системная
   4. правильно 1,3
   5. правильно 1,2,3

131

047. СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

* 1. отек
  2. уплотнение
  3. атрофия
  4. правильно 1,2,3
  5. нет верного ответа

1. СОЧЕТАНИЕ ОТЛОЖЕНИЯ КАЛЬЦИЯ В ТКАНЯХ И СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ
   1. Шарпа
   2. Ротмунда-Томсона
   3. Шульмана
   4. Тибьержа-Вейссенбаха
   5. Вернера

132

**ЧАСТЬ IV.**

**ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

* + 1. **Сифилис**

1. К БОЛЕЗНЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ОТНОСЯТСЯ
   1. микоплазмоз
   2. сифилис
   3. псориаз
   4. гонорея
   5. правильно 1, 2, 4
2. БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА – ЭТО
   1. микроорганизм спиралевидной формы
   2. микроорганизм шарообразной формы
   3. микроорганизм палочковидной формы
   4. микроорганизм нитевидной формы
   5. правильного ответа нет
3. ЧИСЛО ОБОРОТОВ СПИРАЛИ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ
   1. 2-4
   2. 6-8
   3. 8-12
   4. 14-18
4. НЕ СУЩЕСТВУЮЩИЕ ФОРМЫ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ
   1. L-форма
   2. цисты
   3. бледные трепонемы в полимембранных фагосомах
   4. амебоподобные формы
   5. спиралевидные формы
5. НЕВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ
   1. половой
   2. трансплацентарный
   3. гемотрансфузионный
   4. трансмиссивный
   5. бытовой
6. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЮТ
   1. исследование нативных препаратов в темном поле
   2. окраску по Романовскому – Гимзе
   3. окраску по Граму
   4. культивирование на питательных средах

133

* 1. окраску метилиновым синим

1. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИФИЛИСА ОТНОСЯТСЯ
   1. (+) реакция Вассермана
   2. обнаружение T.pallidum
   3. характерные клинические проявления
   4. нет верного ответа
   5. правильно 1, 2, 3
2. ДЛЯ СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНО
   1. обнаружение T.pallidum
   2. характерные клинические проявления
   3. наличие сифилиса у полового партнера
   4. верно 1,2,3
   5. все не верно
3. ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ТВЕРДЫЙ ШАНКР ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ СПУСТЯ
   1. 1 неделю
   2. 2 недели
   3. 3-5 недель
   4. 6-7 недель
   5. 8-9 недель
4. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН
   1. чешуйкой
   2. пятном
   3. бугорком
   4. язвой
   5. лихенификацией
5. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ТВЕРДОГО ШАНКРА
   1. генитальные
   2. эзофагальные
   3. подмышечные
   4. ягодичные
   5. слизистые
6. УДЛИНЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
   2. при биполярном расположении твердых шанкров

3) при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода

1. при продолжении половой жизни с источником заражения

134

* 1. верно 1,2,4

1. 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

014. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ОТНОСЯТСЯ

1. герпетиформный
2. ожоговый (комбустиформный)
3. гигантский
4. биполярный

5) серпигинирующий

1. 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
2. К АТИПИЧНЫМ ТВЕРДЫМ ШАНКРАМ ОТНОСЯТСЯ
   1. индуративный отек
   2. широкие кондиломы
   3. эктима
   4. фликтена
   5. баланит
3. ЭВОЛЮЦИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ (ПЕРВИЧНОЙ СИФИЛОМЫ)
   1. рубец
   2. бесследно исчезнет
   3. лихенификация
   4. рубцовая атрофия
   5. вегетации
4. ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. правильная форма
   2. безболезненность
   3. уплотнение в основании
   4. серозное отделяемое
   5. болезненность

135

1. СРЕДИ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ВЫДЕЛЯЮТ
   1. индуративный отек
   2. фимоз
   3. парафимоз
   4. гангренизацию
   5. баланопостит
2. ШАНКР-АМИГДАЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ
   1. эрозию миндалины
   2. язву миндалины
   3. увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
   4. увеличенную в размерах обычной окраски миндалину
   5. заглоточный абсцесс
3. ДЛЯ РЕГИОНАРНОГО СКЛЕРАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО
   1. болезненность
   2. узлы спаяны между собой
   3. мягкая консистенция
   4. абсцедирование
   5. безболезненность
4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСИТСЯ
   1. фимоз
   2. шанкр-амигдалит
   3. шанкр-панариций
   4. бартолинит
   5. индуративный отек
5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. фимоз
   2. вульвовагинит
   3. парафимоз
   4. фагеденизм
   5. индуративный отек
6. В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА У БОЛЬНЫХ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
   1. твердый шанкр
   2. отрицательная реакция Вассермана
   3. регионарный склераденит
   4. положительная реакция Baccеpмaнa
   5. широкие кондиломы

136

025. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ

* 1. 5-8 дней
  2. 1 месяц
  3. 2 месяца

4)3 месяца

* 1. 6 месяцев

1. УДЛИНЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
   2. при биполярном расположении твердых шанкров
   3. при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода
   4. при продолжении половой жизни с источником заражения
   5. правильно 1, 2
2. ШАНКР-ПАНАРИЦИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) эрозию или язву на пальцах кистей с выраженным склерозом

2) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления

3) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на

* + поверхности с признаками воспаления

4) верно 2,3

5) нет верного ответа

1. ПОСЛЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА КЛАССИЧЕСКИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ, КАК ПРАВИЛО, СТАНОВЯТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ЧЕРЕЗ

1) 3-5 дней

2) 1 неделю

3) 2-4 недели

4) 40 дней

5) 6-7 недель

1. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИС У БОЛЬНОЙ
   1. назначить лечение по схеме
   2. установить наблюдение за больной
   3. доставить больную в КВД, обследовать половых партнеров
   4. провести исследование РИБТ
   5. провести исследование на бледную трепонему
2. ТВЕРДЫЙ ШАНКР НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. пузырьковым лишаем
   2. мягким шанкром

137

1. чесоточной эктимой
2. острой язвой вульвы Чапина-Липшютца
3. кондиломами

031. ТВЕРДЫЙ ШАНКР НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

* 1. пузырьковым лишаем
  2. мягким шанкром
  3. чесоточной эктимой
  4. острой язвой вульвы Чапина-Липшютца
  5. розовым лишаем Жибера

1. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА
   1. множественные твердые шанкры
   2. экстрагенитальные твердые шанкры
   3. гигантские шанкры
   4. правильно 1,2,3
   5. ничего из перечисленного
2. ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ В СРЕДНЕМ
   1. через 1 месяц
   2. через 2-3 месяца
   3. через 5-6 месяцев
   4. через 6-8 месяцев
   5. через 1 год
3. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СВЕЖЕМ СИФИЛИСЕ ОБЫЧНО
   1. необильные
   2. обильные
   3. несимметричные
   4. неяркой окраски
   5. сгруппированные
4. К РАЗНОВИДНОСТЯМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ РОЗЕОЛЫ ОТНОСЯТСЯ
   1. элевирующая
   2. геморрагическая
   3. сливная
   4. зернистая
   5. правильно 1, 3, 4
5. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПУСТУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА ОТНОСИТСЯ
   1. псориазиформный сифилид
   2. импетигинозный
   3. себорейный сифилид

138

* 1. узловатый
  2. широкие кондиломы

1. ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
   1. папулезным сифилидом
   2. пустулезным сифилидом
   3. бугорковым сифилидом
   4. пятнистым сифилидом
   5. везикулезным сифилидом
2. ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ
   1. имеют нечеткие края, неправильные очертания
   2. сопровождаются чувством жжения, болезненностью
   3. имеют островоспалительный характер

4) разрешаются бесследно

* 1. верно 1,2,3

1. 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
2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РОЗЕОЛЕЗНОГО СИФИЛИДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
   1. с токсикодермией
   2. с псориазом
   3. с красным плоским лишаем
   4. с экземой
   5. с контагиозным моллюском
3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
   1. с красным плоским лишаем
   2. с отрубевидным лишаем
   3. с экземой
   4. все перечисленное не правильно
   5. правильно 1, 2
4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РОЗЕОЛЕЗНОГО СИФИЛИДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
   1. с красным плоским лишаем

139

1. с псориазом
2. с пятнами от укусов площиц
3. с болезнью Девержи
4. с рубромикозом

043.К РАЗНОВИДНОСТЯМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

1. мелкоочаговую
2. диффузную
3. смешанную

4) тотальную

* 1. верно 1,2,3

1. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
   1. пятнами при коре, краснухе
   2. кондиломами
   3. красным плоским лишаем
   4. вегетирующей пузырчаткой
   5. чешуйчатым лишаем
2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА
   1. псориаз
   2. туберкулезная волчанка
   3. крапивница
   4. витилиго
   5. токсикодермия
3. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНЫ
   1. резкие границы эритемы в зеве
   2. выраженная отечность миндалин
   3. резкая болезненность
   4. высокая температура тела
   5. верно 2,3,4
4. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПУСТУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА НЕ ОТНОСЯТ
   1. акнеформный
   2. оспенновидный
   3. импетигинозный
   4. рупиоидный

5) узловатый

1. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
   1. пятнами при кори

140

* 1. пятнами при краснухе
  2. токсикодермией
  3. красным плоским лишаем
  4. верно 1, 2

1. 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

050. ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА НА КОЖЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

* 1. красным плоским лишаем
  2. укусами площиц
  3. склеродермией
  4. туберкулезной волчанкой
  5. все перечисленное не верно

1. 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
2. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ МЕЛКООЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ
   1. 6 месяцев после заражения
   2. 1 неделю после заражения
   3. 1 месяц после заражения
   4. 2 месяца после заражения
   5. 1 неделю после появления твердого шанкра
3. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ЛЕЙКОДЕРМА НЕ БЫВАЕТ
   1. линейная
   2. сетчатая
   3. сливная
   4. мраморная
   5. кружевная

054. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

1. сифилитическая лейкодерма

141

1. сифилитическая алопеция
2. папулезный сифилид
3. широкие кондиломы
4. бугорки и гуммы

055. РАЗНОВИДНОСТИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ОБЛЫСЕНИЯ

1. мелкоочаговое, диффузное, смешанное
2. мелкоочаговое, язвенно-некротическое, трихофитоидное
3. смешанное, язвенно-некротическое
4. только диффузное
5. трихофитоидное, язвенно-некротическое

056. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ АНГИНА БЫВАЕТ

1. эритематозная
2. лакунарная
3. очаговая
4. разлитая
5. фолликулярная

057. ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНО

1. чаще встречаются ладонно-подошвенные сифилиды
2. преобладание смешанных сифилидов
3. отрицательная RW
4. все перечисленное не верно
5. верно 1, 2, 3

058. 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

059. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПУСТУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА НЕ ОТНОСИТСЯ

* 1. сифилитический фурункул
  2. угревидный сифилид
  3. оспеновидный сифилид
  4. сифилитическое импетиго
  5. сифилитическая эктима

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА

142

1. папулы ладоней и подошв
2. обильная розеолезная сыпь
3. сгруппированные бугорки
4. широкие кондиломы
5. мелкоочаговое облысение

061. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

1. узел, бугорок
2. папула, волдырь
3. везикула, пятно
4. пустула
5. папула

062. ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ

1. плотно-эластическая консистенция
2. безболезненность
3. величиной до куриного яйца
4. верно 1,2,3,
5. все перечисленное не верно

063. ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. узлы
  2. бугорки
  3. широкие кондиломы
  4. звездчатый рубец
  5. мозаичный рубец

1. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. ограниченность поражения
   2. фокусное расположение элементов сыпи
   3. наклонность элементов к распаду

4) наличие триады Ауспитца

* 1. образование рубцов на месте разрешившихся элементов

1. 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

066.ЭВОЛЮЦИЯ БУГОРКОВОГО СИФИЛИДА

1. трансформация в гумму
2. бесследное исчезновение

143

1. рассасывание с рубцовой атрофией
2. формирование вегетации
3. переход в лихенизацию

067. ПУТИ ЭВОЛЮЦИИ ГУММЫ

* 1. изъязвление, замещение фиброзной тканью
  2. бесследное исчезновение
  3. вегетация
  4. лихенификация
  5. нет верного ответа

1. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ
   1. сгруппированные папулы
   2. лейкодерма
   3. алопеция
   4. широкие кондиломы
   5. звездчатые рубцы голеней
2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА
   1. пятнистый сифилид
   2. папулезный сифилид
   3. серпигинирующие бугорки туловища
   4. широкие кондиломы
   5. сифилитическое импетиго

070. СИФИЛИТИЧЕСКУЮ ГУММУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. нейродермитоми
2. широкими кондиломам
3. туберкулезом кожи

4) псориазом

* 1. красным плоским лишаем

1. ГУММОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
   1. со скрофулодермой
   2. с псориазом
   3. с болезнью Девержи
   4. с контактным дерматитом
   5. с чесоткой норвежской
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В ТРЕТИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА
   1. орхит
   2. энтерит

3) мезаортит

144

1. нефросклероз
2. пиелит

073. СИФИЛИТИЧЕСКУЮ ГУММУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. нейродермитом
2. широкими кондиломами
3. туберкулезом кожи
4. экземой
5. псориазом

074. 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

1. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
   1. в восходящем отделе грудной аорты
   2. в дуге
   3. в нисходящем отделе грудной аорты
   4. в брюшном отделе
   5. верно 2,3,4
2. РУБЦЫ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГУММ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ ИМЕЮТ ВИД
   1. втянутых
   2. звездчатых
   3. плоских
   4. «мозаичных»
   5. верно 3,4
3. СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗУБОВ ГЕТЧИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
   1. уменьшенные размеры
   2. полулунная выемка на режущем крае
   3. сужение режущего края не менее, чем на 2мм относительно шейки зуба
   4. бочкообразная форма
   5. наличие диастемы

078. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

1. с псориазом

145

1. с рубромикозом
2. с контактным дерматитом
3. с трихофитией
4. с туберкулезной волчанкой

079. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

* 1. с туберкулѐзом кожи
  2. с псориазом
  3. с экземой
  4. с рубромикозом
  5. с красным плоским лишаем

1. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ. СПИННОЙ СУХОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. анизокория
   2. арефлексия
   3. синдром Аргайла – Робертсона
   4. атаксия
   5. правильно 2, 3

081. 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

082. В ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА НЕ ВХОДИТ

1. паренхиматозный кератит
2. бочкообразные зубы
3. лабиринтная глухота
4. саблевидная голень
5. верно 1,2,3

083. РУБЦЫ РОБИНСОНА-ФУРНЬЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

* 1. на коже спины
  2. на в/ч головы
  3. на задней стенке глотки
  4. вокруг рта
  5. в локтевых сгибах

1. ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

146

1. желудок
2. печень
3. почки
4. легкие
5. верно 1,3,4

085. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗУБОВ ГЕТЧИНСОНА

1. это поражение центральных верхних резцов
2. бочкообразная форма резцов
3. уменьшенный размеры, разница в ширине на уровне шейки зуба и свободного края не менее 2 мм
4. может быть поражен один центральный резец
5. верно 1,2

086. ПРИЗНАКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

1. симптом Робинсона-Фурнье
2. псевдопаралич Парро
3. триала Гетчинсона
4. саблевидная голень
5. лабиринтная глухота

087. ДЛЯ СИФИЛИСА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПАТОГНОМОНИЧНО

* 1. сифилитическая пузырчатка
  2. только папулезная сыпь
  3. лейкоплакия слизистых
  4. петехиальная сыпь
  5. эпидемическая пузырчатка

1. В «ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВХОДЯТ
   1. гумма твердого неба
   2. паренхиматозный кератит
   3. саблевидные голени
   4. «кисетообразные» зубы (моляры)
   5. ягодицеобразный череп
2. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ (ДОСТОВЕРНЫМ) СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА СЧИТАЕТСЯ
   1. бугорковая сыпь туловища
   2. лабиринтная глухота
   3. седловидный нос
   4. саблевидные голени
   5. ягодицеобразный череп

147

1. 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
2. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
   1. с туберкулезом кожи
   2. с лейшманиозом
   3. с лепрой
   4. с глубокими микозами
   5. с экземой
3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИС СКРЫТЫЙ НЕ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
   1. терапевта
   2. рентгенолога
   3. невропатолога
   4. отоларинголога

5) психолога

1. ДЛЯ СИФИЛИСА СКРЫТОГО ПОЗДНЕГО ХАРАКТЕРНО
   1. выявление у полового партнера манифестной формы раннего сифилиса
   2. отсутствие данных за сифилис у полового партнера
   3. выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего
   4. правильно 1, 3
   5. правильно 1, 2, 3

094.ДЛЯ СИФИЛИСА СКРЫТОГО РАННЕГО ХАРАКТЕРНА РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА

* 1. с низким титром реагинов
  2. с высоким титром реагинов
  3. с низким у одних больных и высоким у других титром реагинов
  4. правильного ответа нет

1. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЮТСЯ
   1. препараты пенициллина
   2. препараты тетрациклина
   3. цефалоспорины
   4. макролиды

148

1. верно 2,3
   * 1. **ВИЧ – инфекция**
2. СПИД-МАРКЕРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
   1. оппортунистические инфекции внутренних органов
   2. поражения нервной системы
   3. саркому Капоши
   4. волосатую лейкоплакию языка
   5. красную волчанку
3. 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

003.К ПРИЗНАКАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

* 1. лихорадка более одного месяца
  2. длительная лимфаденопатия
  3. потеря массы тела более 10%
  4. верно 1,2,3
  5. нет верного ответа

1. 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
2. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ПОДЛЕЖАТ
   1. больные гепатитом В и С
   2. грудные дети
   3. пожилые люди
   4. люди молодого возраста
   5. больные аллергодерматозами
3. ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СПИДА
   1. метод иммуноблотинга
   2. реакция Колмера
   3. реакция Вассермана
   4. верно 1, 2, 3
   5. верно 1,2

149

1. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ
   1. рецидивирующим опоясывающим лишаем
   2. контагиозным моллюском на лице и туловище
   3. больные ИППП
   4. правильно 1,2,3
   5. нет верного ответа
2. ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ
   1. через медицинские инструменты
   2. воздушно-капельным путем
   3. половым путем
   4. гемотрансфузионным путем
   5. трансплацетарным путем
3. В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЕ
   1. атопический дерматит
   2. рецидивирующие гнойные инфекции
   3. эритематоз
   4. вульгарная пузырчатка
   5. многоформная экссудативная эритема
4. 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
5. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМУ ЧЕЛОВЕКУ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ
   1. антибиотики
   2. сульфаниламиды
   3. иммуностимуляторы
   4. противомалярийные препараты
   5. витамины
6. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ
   1. саркома Капоши
   2. кандидозные онихопаронихии
   3. рецидивирующая герпетическая инфекция
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа

150

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СПИДА
   1. легочная
   2. кишечная
   3. церебральная
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа
2. ИНФЕКЦИЯ ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ
   1. трансфузионным путем
   2. трансмиссивным путем
   3. от заболевшей матери к плоду
   4. инъекционным путем
   5. половым путем
3. ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ СПИДОМ
   1. упорядоченные половые связи
   2. использование презервативов
   3. пользование разовыми шприцами и инструментами
   4. нет верного ответа

5) верно 1,2,3

* 1. **Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов**

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ - ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ
   * 1. к парным коккам грам-отрицательным
     2. к парным коккам грам-положительным
     3. к парным коккам грам-вариабельным
     4. к коккобациллам грам-отрицательным
     5. к коккобациллам грам-вариабельным
2. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГОНОКОККОВ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЗНАКЕ
   1. парность кокков
   2. грам-отрицательность
   3. грам-положительность
   4. внутриклеточное расположение
   5. бобовидность формы
3. В СРЕДАХ С САХАРАМИ ГОНОКОКК РАЗЛАГАЕТ
   1. лактозу
   2. галактозу
   3. декстрозу
   4. сахарозу
   5. рибозу

151

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВОВ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ АССОЦИАЦИЯ ГОНОКОККОВ
   1. с хламидиями
   2. с дрожжевым мицелием
   3. с трихомонадами
   4. с уреаплазмой
   5. с гарднереллами

005. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОНОКОККАМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ВЫСТЛАННЫЕ

1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
2. переходным эпителием
3. цилиндрическим эпителием
4. многослойным плоским ороговевающим эпителием
5. кубическим эпителием

006. ГОНОКОККИ НЕ МОГУТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ

1. лимфогенным
2. гематогенным
3. по поверхности слизистых гениталий
4. трансканаликулярным
5. по нервным окончаниям

007. 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

008. СВЕЖИЙ ОСТРЫЙ ПЕРЕДНИЙ УРЕТРИТ ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. обильными гнойными выделениями
2. болезненностью при мочеиспускании
3. гиперемией губок наружного отверстия уретры
4. наличием гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
5. наличием гнойных нитей в 1-й порции мочи

009. У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА

1. свежая острая
2. свежая подострая
3. хроническая

152

* 1. латентная
  2. свежая торпидная

1. КУЛЬТУРАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОВОКАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ, ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
   1. 3 ч
   2. 6 ч
   3. 12 ч
   4. 24 ч
   5. 48-72 ч

011. У ЖЕНЩИН ДЛЯ СВЕЖЕГО ОСТРОГО УРЕТРИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. гиперемия губок наружного отверстия уретры
2. плотноэластическая консистенция стенок уретры
3. гнойные выделения из уретры
4. учащенное мочеиспускание
5. тупые боли внизу живота

012. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОТАЛЬНОГО УРЕТРИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У МУЖЧИН НЕ ХАРАКТЕРНО

1. застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры
2. скудные гнойные выделения
3. болезненность в конце акта мочеиспускания
4. наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
5. наличие гнойных нитей только в 1-й порции мочи

013. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гиперестезия в области живота, промежности
2. гнойные выделения из уретры
3. ночные поллюции
4. плотноэластическая консистенция предстательной железы при пальпации
5. определение уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

014. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАБОРА СЕКРЕТА ПРОСТАТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. острый уретрит
2. подострый уретрит
3. торпидный уретрит
4. острый простатит

153

1. противопоказаний нет

015. ПРИ ГОНОРЕЕ ЖЕНЩИН ОБСЛЕДУЮТ НА ГОНОКОККИ

1. уретру
2. отделяемое влагалища
3. ректум
4. цервикальный канал
5. верно 1,3,4

016. ПОКАЗАНИЯМИ К ТОТАЛЬНОЙ УРЕТРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хронический простатит
2. острый простатит
3. литтреит
4. хронический уретрит
5. импотенция

017. 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

018. ПРИЗНАКАМИ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

1. выделения из уретры
2. затрудненное и длительное мочеиспускание
3. препятствие при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
4. рубцовое сужение уретры по данным уретроскопии
5. отсутствие нарушений мочеиспускания

019. ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМАХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГОНОРЕИ ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

* 1. гоновакциной
  2. местным лечением
  3. антибиотиками
  4. трихополом
  5. пирогеналом

1. КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НЕ ВКЛЮЧАЕТ
   1. трихомониаз

2) крауроз

154

3) хламидиоз

4) уреаплазмоз

5) бактериального вагиноз

021. ДЛЯ РЕЦИДИВОВ ГОНОРЕИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. сохранение клинических проявлений заболевания после лечения
2. сохранение повышенного лейкоцитоза в мазках
3. нахождение в мазках трихомонад
4. неполноценное лечение
5. клиническое выздоровление после лечения

022. ДЛЯ РЕИНФЕКЦИИ ГОНОРЕИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. клиническое выздоровление после лечения
2. нормализация мазков после лечения
3. отсутствие в мазках трихомонад
4. полноценное ранее проведенное лечение
5. сохранение клинических проявлений после лечения

023. ПРИ ОСТРО ПРОТЕКАЮЩИХ РЕЦИДИВАХ ГОНОРЕИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

1. гоновакциной
2. пирогеналом
3. местным лечением
4. другими антибиотиками широкого спектра
5. тем же антибиотиком

024. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ТОРПИДНЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение
2. иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение
3. антибактериальные препараты, местное лечение
4. иммунотерапевтические препараты, местное лечение

025. ПРИ УРЕТРИТАХ, ВЫЗВАННЫХ ГРАМ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ДИПЛОКОККАМИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

1. аминогликозидов
2. цефалоспоринов
3. линкомицина
4. полимиксина

5) противогрибковых препаратов

155

1. ПРИ ПЕРЕДНЕМ УРЕТРИТЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ
   1. аминогликозидов
   2. фторированных хинолонов
   3. противогрибковых
   4. противопаразитарных
   5. цефалоспорины IV поколения

027. 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

028. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГОНОРЕЙНОГО ЭНДОЦЕРВИЦИТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГОНОВАКЦИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

* 1. во всех сроках беременности
  2. в первом триместре беременности в пониженных дозах
  3. во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах
  4. во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме
  5. не применяется

1. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГОНОРЕИ
   1. культуральная
   2. бактериологическая (окраска по Грамму)
   3. иммуноферментный анализ
   4. верно 1, 2
   5. окраска по Цилю-Нильсону
2. ПРИ ГОНОРЕЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ПРОВОКАЦИИ
   1. бактериологическая
   2. химическая
   3. биологическая
   4. термическая
   5. физиологическая

031. В СЛУЧАЯХ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ГОНОРЕИ ЖЕНЩИН, НО ОТСУТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

156

ЧЕРЕЗ 10-12 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ, НЕОБХОДИМО

1. назначить повторный курс лечения в соответствии с чувствительностью чистой культуры гонококка к антибиотикам
2. осуществить обследование на сопутствующие инфекции и назначить адекватное лечение
3. выполнить пробную лапароскопию
4. повторно произвести обследование на гонорею во время менструации
5. назначить иммунотерапию в сочетании с местным лечением

032. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-УРЕАПЛАЗМЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* 1. бесплодный брак
  2. нарушение функций щитовидной железы
  3. патология беременности
  4. хронические воспалительные заболевания органов малого таза
  5. нарушение менструального цикла

1. К ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГОНОРЕИ ОТНОСИТСЯ
   1. эндокардит
   2. бленнорея
   3. простатит
   4. верно 1,2
   5. артрит

034. ДЛЯ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1. гонорейный артрит
2. гонорейное поражение глаз
3. гонорейное поражение кожи
4. гонококковый перигепатит
5. гонорейный сепсис

035. ПОЛНЫЙ И ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения
2. форму воспалительного процесса, топический диагноз, характер осложнений и наличие других патогенных возбудителей
3. локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей
4. форму воспаления, характер осложнений

157

1. локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей

036. ПРАВИЛЬНО И ПОЛНО СФОРМУЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ

1. свежий передний уретрит гонорейной этиологии
2. хронический уретрит, эндоцервицит, эндомиометрит гонорейно-хламидийной этиологии
3. свежий торпидный уретрит, эндоцервицит, проктит
4. хроническая восходящая гонорея
5. гонорейно-уреаплазменно-кандидозный эндоцервицит

037. 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)

038. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПИРОГЕНАЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. беременность, менструация
2. гипертоническая болезнь
3. хронический эндомиометрит
4. активный туберкулез
5. сахарный диабет

039. К ПРЕПАРАТАМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА, НЕ ОТНОСИТСЯ

1. пирогенал
2. продигиозан
3. гоновакцина
4. левамизол
5. метилурацил

040. У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАН ГОНОРЕЙНЫЙ ПРОКТИТ. БОЛЕН 2 НЕДЕЛИ. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. иммунотерапия, антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи

158

1. антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи, местное лечение
2. иммунотерапия, антибиотиколечение по схеме хронической гонореи, местное лечение
3. антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи, ректороманоскопия
4. иммунотерапия, местное лечение, ректороманоскопия

041. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ГОНОРЕИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

* 1. язвенные поражения слизистой оболочки полости рта, миндалин, глотки
  2. гиперемия слизистой оболочки
  3. отек слизистой оболочки
  4. гнойный налет на миндалинах
  5. регионарный аденит

1. ГОНОРЕЯ ГЛАЗ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
   1. континуитатного распространения
   2. распространения инфекции лимфогенным путем
   3. распространения инфекции гематогенным путем
   4. всего перечисленного

5) занесения инфекции в глаза загрязненными руками или в процессе родового акта

1. ЖЕНЩИНЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА И МИКРОСКОПИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ПОСТАВЛЕН ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. бактериологическое исследование с микроскопией мазков, окрашенных по Граму
   2. бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
   3. вагиноскопия
   4. определение сахаролитических свойств культуры, полученной при бактериологическом посеве
   5. обследование родителей на гонорею

044. НА ОСНОВАНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ОБНАРУЖЕНА ГОНОРЕЙНО-ТРИХОМОНАДНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫХ СРЕДСТВ ПОКАЗАНО ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ

1. свежая острая, подострая

159

1. свежая торпидная
2. хроническая
3. хроническая осложненная
4. не показано

045. СОЦИАЛЬНО АДАПТИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЕ С ДИАГНОЗОМ: СВЕЖИЙ ПОДОСТРЫЙ УРЕТРИТ, ЭНДОЦЕРВИЦИТ ГОНОРЕЙНО-ТРИХОМОНАДНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОВЕДЕНО КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ВЫЯВЛЕН. НЕОБХОДИМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ

1. во время и по окончании ближайшей менструации
2. в течение 1,5 месяцев
3. в течение 2-3 менструальных циклов
4. в течение 4-х месяцев
5. через 7-10 дней после окончания лечения, во время и по окончании ближайшей менструации

046. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ГОНОРЕЕЙ

1. свежей неосложненной
2. детей (независимо от формы)
3. осложненной
4. восходящего процесса
5. рецидивной

047. 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

048. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРЕТРИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ДРОЖЖЕПОДОБНЫМИ ГРИБАМИ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

1. канамицин
2. цепорин
3. полимиксин
4. пенициллин
5. дифлюкан

049. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ УРЕТРЫ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

1. промывание кислым раствором
2. промывание щелочным раствором
3. инстилляцию ляписа

160

1. инстилляцию масляных растворов
2. бужирование

050. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАН

1. бензилпенициллин
2. эритромицин
3. левомицетин
4. тетрациклин
5. сульфаниламиды

051. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ У ЖЕНЩИН НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1. схваткообразные боли внизу живота
2. обильные кровянисто-гнойные выделения из шейки матки
3. эрозию шейки матки
4. повышенную температуру тела
5. симптомы раздражения брюшины

052. ПРИЗНАКАМИ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. боли внизу живота
2. положительный симптом раздражения брюшины
3. увеличенная и пастозная матка
4. гнойно-кровянистые выделения из матки
5. нормальное количество лейкоцитов в мазках

053. ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

1. при гонорее
2. при трихомонозе
3. при хламидиозе
4. при кандидозе
5. правильно 2,4

054. 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

055. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ИССЛЕДУЕТСЯ

1. соскоб слизистой оболочки прямой кишки
2. соскоб слизистой оболочки уретры
3. соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки

161

1. секрет простаты
2. нити в моче

056. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВ ПРИ ОСТРОЙ ГОНОРЕЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1. до oбщего лечения
2. одновременно с общим лечением
3. сразу же после окончания общего лечения или через 7-10 дней после окончания лечения
4. проводить не следует
5. на усмотрение врача

057. 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

1. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГОНОРЕЙНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ДЛЯ ПРОВОКАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ
   1. химическую провокацию
   2. алиментарную провокацию
   3. биологическую провокацию
   4. механическую провокацию
   5. термическую провокацию

059. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕИ У БЕРЕМЕННЫХ ГОНОВАКЦИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. независимо от срока беременности
2. в I триместре
3. во II и III триместрах в пониженных дозах
4. не применяется
5. во II и III триместрах по установленной схеме

060. СЕКРЕТ ПРОСТАТЫ НЕ ИССЛЕДУЕТСЯ ПРИ ГОНОРЕЕ

1. свежей острой, подострой
2. свежей торпидной
3. хронической
4. экстрагенитальной
5. суставной

061. УСТАНОВЛЕНИЕ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГОНОРЕИ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В СРОКИ

162

1. у мужчин, женщин и детей через 7-10 дней
2. у мужчин и женщин через 1 месяц
3. у женщин после первой менструации
4. у детей сразу после окончания лечения
5. у детей через 1 месяц

062. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЖЕНЩИН В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

1. вульва
2. влагалище
3. уретра и цервикальный канал
4. бартолиниевые железы
5. парауретральные ходы

063. МЕТОДЫ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРЕТРИТОВ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1. инстилляции
2. микроклизмы
3. бужирования
4. тампонады
5. массаж

064. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АУТОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ СИНДРОМА РЕЙТЕРА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1. этиотропную терапию
2. кортикостероидные гормоны
3. цитостатики
4. анаболические гормоны, препараты калия
5. гоновакцину

065. КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕГОНОРЕЙНЫХ УРЕТРИТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. данные уретроскопии
2. бактериоскопическое исследование мазков на гонорею
3. характер выделений из уретры
4. бактериологическое исследование на гонорею
5. данные обследования на другие возбудители, передающиеся половым путем.

066. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ УРЕТРЫ ЖЕНЩИН НЕ ПРОВОДИТСЯ

1. промыванием уретры
2. инстилляцией
3. бужированием
4. физиотерапевтическими воздействиями
5. массажем уретры

163

067. 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

068. ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-УРЕАПЛАЗМЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛЕЧИТЬ

1. рифампицином
2. эритромицином

3) канамицином или цефаксином

1. фторхинолонами
2. верно 1,2,4

069. ПРИ УРЕТРОСКОПИИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ

1. мягкий инфильтрат
2. твердый инфильтрат
3. куперит
4. колликулит
5. литтреит

070. У МУЖА И ЖЕНЫ ДИАГНОСТИРОВАНА ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ. В СЕМЬЕ ДВОЕ МАЛЬЧИКОВ – 2-Х И 7 ЛЕТ. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ГОНОРЕЮ ПОДЛЕЖАТ

1. 2-хлетний мальчик
2. оба ребенка
3. оба не подлежат
4. не подлежат, если не спали в постели взрослых
5. не подлежат, если не пользовались общим туалетом

071. ЖЕНЩИНЕ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 26 НЕДЕЛЬ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: СВЕЖИЙ ОСТРЫЙ ГОНОРЕЙНЫЙ ЭНДОЦЕРВИЦИТ. ВОЗМОЖНО ЛИ АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. возможно на усмотрение врача
2. возможно всегда
3. возможно при особых обстоятельствах в порядке исключения
4. место лечения определяется по желанию больной
5. лечение желательно в стационаре

164

072. У ЖЕНЩИНЫ, ПОЛУЧИВШЕЙ ПОЛНОЦЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ГОНОРЕЙНОГО ЭНДОЦЕРВИЦИТА, ПРИ ПЕРВОМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОМ КОНТРОЛЕ ИЗЛЕЧЕННОСТИ В МАЗКАХ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕНЫ ГОНОКОККИ. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА НУЖНЫ КРИТЕРИИ

1. отсутствия жалоб
2. клинического выздоровления после лечения
3. нормализации количества лейкоцитов в мазках после лечения
4. случайной половой связи
5. сохранения клинических проявлений заболевания после лечения и высокого лейкоцитоза в мазках после лечения

073. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕЕ У ДЕВОЧКИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. учащенное болезненное мочеиспускание
2. зуд в области половых органов
3. гнойные выделения из половой щели
4. гиперемия наружных половых органов
5. отсутствие жалоб

074. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РУБЦОВО-СПАЕЧНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОКАЗАН ЭЛЕКТРОФОРЕЗ

1. с кальцием
2. с йодистым калием, сернокислым цинком
3. с антибиотиками
4. с дифлюканом
5. верно 1,2,3

075. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПОДОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПОКАЗАН ЭЛЕКТРОФОРЕЗ

1) с кальцием

1. с йодистым калием, сернокислым цинком
2. с антибиотиками
3. с новокаином
4. со всем перечисленным

076. ЖЕНЩИНАМ, БОЛЬНЫМ ГОНОРЕЕЙ, УВЧ-ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

1. при остром восходящем процессе
2. при свежем торпидном процессе
3. при хроническом процессе
4. при хроническом восходящем процессе
5. верно 2,3,4

077. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИДЯЧИХ ВАНН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

165

1. острый воспалительный процесс внутренних половых органов
2. кровотечение
3. беременность

4) противопоказаний нет

1. верно 1,2,3

078. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТЕПЛОЛЕЧЕНИЯ (ПАРАФИН, ОЗОКЕРИТ) В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. острые воспалительные процессы
2. туберкулез легких и сердечно-сосудистые заболевания
3. функциональные заболевания центральной нервной системы
4. противопоказаний нет
5. верно 1,2,3

079. НАЗНАЧЕНИЕ ИНДУКТОТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ФОРМЕ

1. свежая острая
2. свежая острая, подострая
3. свежая торпидная, хроническая
4. острая восходящая
5. хроническая в стадии обострения

080. В СЛУЧАЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ С ДИАГНОЗОМ: ХРОНИЧЕСКИЙ ГОНОРЕЙНЫЙ УРЕТРИТ, ЭНДОЦЕРВИЦИТ, ПРОКТИТ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ АНТИБИОТИКИ

1. эритромицин, левомицетин, абактал
2. эритромицин, левомицетин, бисептол
3. эрициклин, рифампицин, цефобил
4. эритромицин, сумамед, левомицетин
5. эрициклин, левомицетин, бисептол

081. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. обнаружением «ключевых клеток» > 20%
2. щелочной реакцией выделений
3. «аминным» запахом при проведении пробы с 10% раствором

КОН

1. кислой реакцией выделений
2. верно 1,2,3

082. ОБЩИМИ ЖАЛОБАМИ ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. выделения из влагалища

166

1. неприятный запах отделяемого
2. зуд, жжение или чувство дискомфорта в области наружных половых органов
3. эрозии на слизистых оболочках гениталий
4. функциональные нарушения ЦНС

083. СИМПТОМАМИ УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. уретрит, эндоцервицит
2. эндометрит, сальпингоофорит

3) гормон-зависимая опухоль яичника

1. верно 1,2,3
2. перигепатит

084. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1. антибактериальные препараты
2. противогрибковые препараты
3. препараты группы фторхинолонов
4. противопротозойные препараты
5. иммунокорректоры

085. ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ COБОЙ

1. факультативный анаэроб
2. факультативный aэроб
3. облигатный анаэроб
4. облигатный аэроб
5. верно 2) и 3)

086. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ



1. t 35-37 С, рН >5.7
2. t 38-40 С, pН > 4.0
3. t 35-37 С, рН > 4.0
4. t 35-37 С, рН < 4.0
5. t 38-40 С, рН < 4.0



087. 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

167

1. в термостате при повышенной концентрации СО2 и в анаэростате одновременно

088. ОСНОВНЫМ ПРОДУКТОМ ФЕРМЕНТАЦИИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. молочная кислота
2. уксусная кислота
3. муравьиная кислота
4. янтарная кислота
5. масляная кислота

089. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ

1. группы аминогликозидов
2. группы фторхинолонов
3. группы тетрациклина
4. группы метронидазола
5. группы цефалоспоринов

090. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ОТНЕСЕНА В ГРУППУ

1. облигатно-патогенных микроорганизмов
2. условно-патогенных микроорганизмов
3. резидентной микрофлоры
4. все перечисленное правильно
5. все перечисленное неверно

091. В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОСНОВНАЯ РОЛЬ НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

1. состоянию иммунологической реактивности макроорганизма
2. инфицирующей дозе влагалищной гарднереллы
3. вирулентности влагалищной гарднереллы
4. частоте смены половых партнеров
5. наличию ассоциантов

092. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ

* ЦЕЛЬЮ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
  1. исследование нативного препарата
  2. окраску 0,5% водным бриллиантовым зеленым
  3. окраску по Граму
  4. окраску по Романовскому - Гимзе
  5. реакцию иммунофлюоресценции

168

093. 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

094. ДИАГНОЗ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

1. микроскопического исследования
2. микробиологического исследования
3. клинико-лабораторного анализа
4. реакции иммунофлюоресценции
5. ДНК-гибридизации, полимеразной цепной реакции

095. ЖЕНЩИНЕ 25 ЛЕТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ. ПОЛОВОЙ ПАРТНЕР ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ НЕ ОБНАРУЖЕН. ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ПАРТНЕРА.

1. в лечении не нуждается
2. лечение по желанию пациента
3. лечение обязательно
4. клиническое наблюдение в течение1,5 месяцев
5. клинико-лабораторное наблюдение в течение 1,5 месяцев

096. 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

097. 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

169

1. тестом на уреазу в жидкой питательной среде с последующим культивированием на плотные питательные среды
2. ДНК-гибридизацией, полимеразной цепной peaкцией

098. НАЛИЧИЕ ГИПЕРЕМИИ, ОТЕКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. патогномоничным признаком
2. следствием сопутствующей инфекции
3. отражением степени воспалительного процесса
4. отражением давности заболевания
5. отражением вирулентности инфекционного агента

099. 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

100. 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

101. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

1. антибиотиков и ayтогемотерапии
2. пирогенала
3. гоновакцины

170

1. биогенных стимуляторов
2. антибиотиков и местного лечения

102. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРЕТРЫ, ПРЯМОЙ КИШКИ И ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЖЕЛЕЗ У БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДИТСЯ

1. только в I триместре
2. только во II триместре
3. только в III триместре
4. независимо от срока беременности
5. не проводится

103. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. осложненная и восходящая гонорея
2. хроническая гонорея
3. острая гонорея
4. свежая, торпидно протекающая гонорея
5. все перечисленные

104. ЖЕНЩИНА ПО ПОВОДУ ГОНОРЕИ ПОЛУЧИЛА ПОЛНОЦЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ. В ПЕРВОМ КОНТРОЛЕ ОБНАРУЖЕНЫ ГОНОКОККИ. ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТРИЦАЕТ. ТАКТИКА ВРАЧА

1. лечение другими антибиотиками
2. лечение по схемам хронической гонореи с предварительным установлением чувствительности гонококка к антибиотикам
3. лечение по схеме острой гонореи
4. лечение только гоновакциной
5. местное лечение

105. ЗАБОР МАТЕРИАЛА У ЖЕНЩИН ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ ОЧАГОВ

1. заднего и боковых сводов влагалища
2. уретры, цервикального канала, влагалища
3. уретры, цервикального канала
4. уретры, эндоцервикального канала, прямой кишки
5. эндоцервикального канала

106. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. нативного препарата
2. окраски метиленовым синим
3. окраски по Граму
4. окраски по Романовскому - Гимзе
5. окраски бриллиантовым зеленым

171

1. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ
   1. группы аминогликозидов
   2. группы фторхинолонов
   3. группы тетрациклина
   4. группы метронидазола
   5. группы цефалоспоринов
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОГО УРЕТРИТА ПРИМЕНЯЮТ
   1. пенициллин
   2. метронидазол
   3. вильпрафен
   4. левамизол
   5. аспирин
3. В ДИАГНОСТИКЕ УРЕАПЛАЗМОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. тест на уреазу
   2. реакция Борде -Жангу
   3. реакция Закса-Витебского
   4. проба Бальцера
   5. обследование с помощью лампы Вуда

110. В ЛЕЧЕНИИ АУТОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

* 1. этиотропная терапия
  2. кортикостероидные гормоны
  3. цитостатики
  4. анаболические гормоны, препараты калия
  5. противовирусные препараты

1. ДИАГНОЗ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНИАЗА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН
   1. окраской мазков по Папаниколау
   2. окраской мазков по Цилю-Нильсону
   3. окраской мазков бриллантовым зеленовым
   4. кожной пробой
   5. микроскопией нативного препарата
2. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА
   1. окраска мазков метиленовым синим
   2. окраска мазков по Романовскому-Гимзе
   3. исследование нативного преперата
   4. полимеразная цепная реакция
   5. реакция Колмера

172

1. ДИССЕМИНАЦИИ ГОНОКОККОВ СПОСОБСТВУЮТ
   1. интеркуррентные заболевания
   2. интоксикации
   3. травмы слизистой оболочки уретры
   4. ранняя диагностика
   5. верно 1,2,3

114. ДЛЯ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. гонорейный артрит
  2. гонорейное поражение глаз
  3. гонорейное поражение кожи
  4. гонококковый перигепатит
  5. гонорейный сепсис

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕИ И ХЛАМИДИОЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ
   1. антибактериальные препараты
   2. противогрибковые препараты
   3. противовирусные препараты
   4. противопротозойные препараты
   5. метотрексат
2. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГОНОРЕЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
   1. при свежей подострой форме
   2. при везикулите
   3. при свежей торпидной форме
   4. при свежеострой форме
   5. при простатите
3. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА
   1. окраска мазков метиленовым синим
   2. окраска мазков по Граму
   3. выделение возбудителя на клетках Мак-Коя
   4. окраска мазков по Романовскому-Гимзе
   5. реакция Колмера
4. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ХАРАКТЕРНЫ
   1. уретрит, простатит
   2. дерматит
   3. деменция
   4. недостаток вит. В6

5)обнаружение в мазках трихомонад

1. ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

173

* 1. грам-отрицательные коккобациллы
  2. грам-вариабельные коккобациллы
  3. грам-положительные кокковые формы микроорганизмов
  4. грам-положительные бациллярные формы микроорганизмов
  5. грам-вариабельные кокковые формы микроорганизмов

1. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ ПО ГРАМУ, СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В ОТДЕЛЯЕМОМ
   1. «ключевых» клеток
   2. снижения количества лейкоцитов в поле зрения до 1-2

3) снижения или полного отсутствия палочек Додерлейна

1. верно 1,2,3
2. нет верного ответа

174

**ОТВЕТЫ**

**Часть I.**

**Общая дерматология**

1. **Морфология, физиология нормальной кожи человека. Гистопатология кожи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 5 | 018 | 4 | 035 | 1 | 052 | 1 |
| 002 | 1 | 019 | 1 | 036 | 3 | 053 | 2 |
| 003 | 4 | 020 | 1 | 037 | 3 | 054 | 5 |
| 004 | 3 | 021 | 3 | 038 | 1 | 055 | 1 |
| 005 | 5 | 022 | 4 | 039 | 5 | 056 | 3 |
| 006 | 2 | 023 | 2 | 040 | 1 | 057 | 1 |
| 007 | 1 | 024 | 1 | 041 | 5 | 058 | 5 |
| 008 | 1 | 025 | 4 | 042 | 1 | 059 | 4 |
| 009 | 2 | 026 | 2 | 043 | 3 | 060 | 2 |
| 010 | 3 | 027 | 2 | 044 | 3 | 061 | 5 |
| 011 | 1 | 028 | 1 | 045 | 5 | 062 | 4 |
| 012 | 4 | 029 | 5 | 046 | 2 | 063 | 1 |
| 013 | 4 | 030 | 1 | 047 | 3 | 064 | 3 |
| 014 | 4 | 031 | 5 | 048 | 5 | 065 | 5 |
| 015 | 3 | 032 | 4 | 049 | 1 |  |  |
| 016 | 1 | 033 | 2 | 050 | 5 |  |  |
| 017 | 1 | 034 | 1 | 051 | 5 |  |  |

1. **Общие принципы диагностики кожных заболеваний. Морфологические элементы сыпи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 4 | 031 | 3 | 061 | 1 |  |  |
| 002 | 5 | 032 | 1 | 062 | 5 |  |  |
| 003 | 5 | 033 | 2 | 063 | 2 |  |  |
| 004 | 5 | 034 | 5 | 064 | 3 |  |  |
| 005 | 5 | 035 | 1 | 065 | 1 |  |  |
| 006 | 4 | 036 | 1 | 066 | 1 |  |  |
| 007 | 5 | 037 | 4 | 067 | 1 |  |  |
| 008 | 5 | 038 | 5 | 068 | 2 |  |  |
| 009 | 5 | 039 | 1 | 069 | 4 |  |  |
| 010 | 1 | 040 | 4 | 070 | 2 |  |  |
| 011 | 4 | 041 | 2 | 071 | 2 |  |  |
| 012 | 3 | 042 | 3 | 072 | 3 |  |  |

175

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 013 | 5 | 043 | 1 | 073 | 3 |  |  |
| 014 | 5 | 044 | 5 | 074 | 1 |  |  |
| 015 | 2 | 045 | 2 | 075 | 3 |  |  |
| 016 | 3 | 046 | 1 | 076 | 4 |  |  |
| 017 | 3 | 047 | 2 | 077 | 1 |  |  |
| 018 | 1 | 048 | 1 | 078 | 5 |  |  |
| 019 | 5 | 049 | 1 |  |  |  |  |
| 020 | 2 | 050 | 2 |  |  |  |  |
| 021 | 4 | 051 | 1 |  |  |  |  |
| 022 | 4 | 052 | 1 |  |  |  |  |
| 023 | 5 | 053 | 2 |  |  |  |  |
| 024 | 4 | 054 | 3 |  |  |  |  |
| 025 | 4 | 055 | 1 |  |  |  |  |
| 026 | 5 | 056 | 2 |  |  |  |  |
| 027 | 1 | 057 | 3 |  |  |  |  |
| 028 | 2 | 058 | 5 |  |  |  |  |
| 029 | 4 | 059 | 1 |  |  |  |  |
| 030 | 1 | 060 | 1 |  |  |  |  |

**Часть II.**

**Инфекционные и паразитарные заболевания кожи**

1. **Пиодермии. Чесотка**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 4 | 039 | 3 | 077 | 4 | 115 | 1 |
| 002 | 1 | 040 | 1 | 078 | 2 | 116 | 4 |
| 003 | 3 | 041 | 2 | 079 | 4 | 117 | 4 |
| 004 | 2 | 042 | 1 | 080 | 3 | 118 | 2 |
| 005 | 4 | 043 | 4 | 081 | 1 | 119 | 1 |
| 006 | 5 | 044 | 3 | 082 | 5 | 120 | 5 |
| 007 | 2 | 045 | 3 | 083 | 5 | 121 | 4 |
| 008 | 4 | 046 | 4 | 084 | 1 | 122 | 4 |
| 009 | 4 | 047 | 3 | 085 | 1 | 123 | 4 |
| 010 | 2 | 048 | 3 | 086 | 2 | 124 | 4 |
| 011 | 2 | 049 | 2 | 087 | 1 | 125 | 1 |
| 012 | 4 | 050 | 1 | 088 | 3 | 126 | 3 |
| 013 | 3 | 051 | 1 | 089 | 2 | 127 | 5 |
| 014 | 1 | 052 | 2 | 090 | 1 | 128 | 5 |
| 015 | 2 | 053 | 4 | 091 | 2 | 129 | 5 |
| 016 | 2 | 054 | 4 | 092 | 3 | 130 | 5 |
| 017 | 5 | 055 | 5 | 093 | 1 | 131 | 5 |
| 018 | 1 | 056 | 1 | 094 | 4 | 132 | 5 |

176

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 019 | 4 | 057 | 3 | 095 | 1 | 133 | 5 |
| 020 | 4 | 058 | 4 | 096 | 2 |  |  |
| 021 | 1 | 059 | 3 | 097 | 1 |  |  |
| 022 | 2 | 060 | 2 | 098 | 1 |  |  |
| 023 | 5 | 061 | 1 | 099 | 3 |  |  |
| 024 | 3 | 062 | 3 | 100 | 4 |  |  |
| 025 | 4 | 063 | 1 | 101 | 1 |  |  |
| 026 | 1 | 064 | 1 | 102 | 3 |  |  |
| 027 | 1 | 065 | 1 | 103 | 1 |  |  |
| 028 | 3 | 066 | 2 | 104 | 4 |  |  |
| 029 | 5 | 067 | 2 | 105 | 4 |  |  |
| 030 | 3 | 068 | 2 | 106 | 2 |  |  |
| 031 | 1 | 069 | 1 | 107 | 2 |  |  |
| 032 | 5 | 070 | 3 | 108 | 4 |  |  |
| 033 | 2 | 071 | 4 | 109 | 1 |  |  |
| 034 | 5 | 072 | 3 | 110 | 2 |  |  |
| 035 | 2 | 073 | 4 | 111 | 3 |  |  |
| 036 | 2 | 074 | 4 | 112 | 5 |  |  |
| 037 | 5 | 075 | 1 | 113 | 5 |  |  |
| 038 | 5 | 076 | 3 | 114 | 1 |  |  |
|  |  | **2. Грибковые заболевания кожи** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 2 | 041 | 1 | 081 | 4 | 121 | 1 |
| 002 | 4 | 042 | 1 | 082 | 5 | 122 | 5 |
| 003 | 2 | 043 | 1 | 083 | 3 | 123 | 5 |
| 004 | 1 | 044 | 2 | 084 | 4 | 124 | 4 |
| 005 | 1 | 045 | 1 | 085 | 5 | 125 | 5 |
| 006 | 1 | 046 | 1 | 086 | 5 | 126 | 1 |
| 007 | 3 | 047 | 2 | 087 | 3 | 127 | 3 |
| 008 | 5 | 048 | 3 | 088 | 5 | 128 | 4 |
| 009 | 1 | 049 | 3 | 089 | 1 | 129 | 1 |
| 010 | 4 | 050 | 2 | 090 | 5 | 130 | 2 |
| 011 | 3 | 051 | 3 | 091 | 4 | 131 | 5 |
| 012 | 3 | 052 | 1 | 092 | 2 | 132 | 1 |
| 013 | 1 | 053 | 5 | 093 | 3 | 133 | 2 |
| 014 | 2 | 054 | 4 | 094 | 2 | 134 | 5 |
| 015 | 3 | 055 | 1 | 095 | 5 | 135 | 2 |
| 016 | 5 | 056 | 4 | 096 | 1 | 136 | 5 |
| 017 | 1 | 057 | 2 | 097 | 1 | 137 | 2 |
| 018 | 5 | 058 | 5 | 098 | 3 | 138 | 2 |
| 019 | 4 | 059 | 1 | 099 | 1 | 139 | 3 |

177

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 020 | 1 | 060 | 4 | 100 | 3 | 140 | 3 |
| 021 | 2 | 061 | 1 | 101 | 3 | 141 | 3 |
| 022 | 4 | 062 | 5 | 102 | 2 | 142 | 5 |
| 023 | 3 | 063 | 3 | 103 | 5 | 143 | 3 |
| 024 | 5 | 064 | 4 | 104 | 5 | 144 | 4 |
| 025 | 1 | 065 | 5 | 105 | 1 | 145 | 3 |
| 026 | 4 | 066 | 1 | 106 | 5 | 146 | 5 |
| 027 | 5 | 067 | 3 | 107 | 5 | 147 | 3 |
| 028 | 2 | 068 | 4 | 108 | 5 | 148 | 4 |
| 029 | 3 | 069 | 2 | 109 | 4 | 149 | 1 |
| 030 | 3 | 070 | 1 | 110 | 3 | 150 | 2 |
| 031 | 4 | 071 | 3 | 111 | 4 | 151 | 4 |
| 032 | 3 | 072 | 5 | 112 | 5 |  |  |
| 033 | 5 | 073 | 5 | 113 | 5 |  |  |
| 034 | 4 | 074 | 2 | 114 | 3 |  |  |
| 035 | 3 | 075 | 5 | 115 | 3 |  |  |
| 036 | 4 | 076 | 3 | 116 | 5 |  |  |
| 037 | 5 | 077 | 1 | 117 | 5 |  |  |
| 038 | 5 | 078 | 5 | 118 | 2 |  |  |
| 039 | 3 | 079 | 5 | 119 | 3 |  |  |
| 040 | 2 | 080 | 5 | 120 | 1 |  |  |

1. **Туберкулез кожи. Лейшманиоз. Лепра.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 5 | 016 | 5 | 031 | 4 | 046 | 3 |
| 002 | 2 | 017 | 1 | 032 | 4 | 047 | 5 |
| 003 | 4 | 018 | 5 | 033 | 4 | 048 | 2 |
| 004 | 5 | 019 | 3 | 034 | 1 | 049 | 2 |
| 005 | 4 | 020 | 5 | 035 | 3 | 050 | 2 |
| 006 | 2 | 021 | 4 | 036 | 2 | 051 | 5 |
| 007 | 1 | 022 | 4 | 037 | 3 | 052 | 5 |
| 008 | 4 | 023 | 3 | 038 | 3 | 053 | 1 |
| 009 | 2 | 024 | 5 | 039 | 5 | 054 | 5 |
| 010 | 2 | 025 | 1 | 040 | 5 | 055 | 5 |
| 011 | 4 | 026 | 1 | 041 | 3 | 056 | 1 |
| 012 | 3 | 027 | 5 | 042 | 5 | 057 | 5 |
| 013 | 5 | 028 | 4 | 043 | 5 | 058 | 4 |
| 014 | 1 | 029 | 5 | 044 | 5 | 059 | 2 |
| 015 | 1 | 030 | 2 | 045 | 1 | 060 | 4 |

178

1. **Вирусные дерматозы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 5 | 016 | 1 | 031 | 3 | 046 | 1 |
| 002 | 5 | 017 | 3 | 032 | 4 | 047 | 2 |
| 003 | 1 | 018 | 2 | 033 | 4 | 048 | 5 |
| 004 | 2 | 019 | 1 | 034 | 1 | 049 | 2 |
| 005 | 5 | 020 | 5 | 035 | 1 | 050 | 2 |
| 006 | 1 | 021 | 4 | 036 | 5 | 051 | 1 |
| 007 | 3 | 022 | 3 | 037 | 5 | 052 | 4 |
| 008 | 3 | 023 | 3 | 038 | 5 | 053 | 3 |
| 009 | 5 | 024 | 2 | 039 | 1 | 054 | 2 |
| 010 | 2 | 025 | 2 | 040 | 2 | 055 | 1 |
| 011 | 2 | 026 | 3 | 041 | 3 | 056 | 4 |
| 012 | 5 | 027 | 5 | 042 | 1 | 057 | 4 |
| 013 | 3 | 028 | 5 | 043 | 4 | 058 | 2 |
| 014 | 5 | 029 | 4 | 044 | 2 | 059 | 5 |
| 015 | 4 | 030 | 5 | 045 | 2 |  |  |

**Часть III.**

**Неинфекционные заболевания кожи**

1. **Аллергические дерматозы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 1 | 018 | 3 | 035 | 5 | 052 | 4 |
| 002 | 5 | 019 | 2 | 036 | 4 | 053 | 4 |
| 003 | 1 | 020 | 4 | 037 | 5 | 054 | 1 |
| 004 | 5 | 021 | 5 | 038 | 5 | 055 | 3 |
| 005 | 4 | 022 | 4 | 039 | 5 | 056 | 5 |
| 006 | 2 | 023 | 1 | 040 | 4 | 057 | 3 |
| 007 | 3 | 024 | 3 | 041 | 4 | 058 | 5 |
| 008 | 5 | 025 | 1 | 042 | 2 | 059 | 4 |
| 009 | 1 | 026 | 5 | 043 | 1 | 060 | 5 |
| 010 | 4 | 027 | 2 | 044 | 4 | 061 | 5 |
| 011 | 3 | 028 | 1 | 045 | 3 | 062 | 2 |
| 012 | 3 | 029 | 1 | 046 | 1 | 063 | 4 |
| 013 | 1 | 030 | 1 | 047 | 2 | 064 | 1 |
| 014 | 3 | 031 | 2 | 048 | 2 | 065 | 4 |
| 015 | 1 | 032 | 2 | 049 | 2 |  |  |
| 016 | 5 | 033 | 5 | 050 | 2 |  |  |
| 017 | 5 | 034 | 5 | 051 | 1 |  |  |

179

1. **Псориаз. Красный плоский лишай**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 1 | 019 | 3 | 037 | 4 | 055 | 5 |
| 002 | 5 | 020 | 4 | 038 | 2 | 056 | 2 |
| 003 | 5 | 021 | 3 | 039 | 4 | 057 | 2 |
| 004 | 5 | 022 | 3 | 040 | 1 | 058 | 3 |
| 005 | 5 | 023 | 1 | 041 | 2 | 059 | 5 |
| 006 | 1 | 024 | 2 | 042 | 4 |  |  |
| 007 | 1 | 025 | 5 | 043 | 3 |  |  |
| 008 | 1 | 026 | 5 | 044 | 1 |  |  |
| 009 | 3 | 027 | 5 | 045 | 4 |  |  |
| 010 | 3 | 028 | 5 | 046 | 5 |  |  |
| 011 | 3 | 029 | 2 | 047 | 3 |  |  |
| 012 | 5 | 030 | 5 | 048 | 1 |  |  |
| 013 | 3 | 031 | 1 | 049 | 5 |  |  |
| 014 | 2 | 032 | 1 | 050 | 1 |  |  |
| 015 | 2 | 033 | 2 | 051 | 4 |  |  |
| 016 | 1 | 034 | 3 | 052 | 3 |  |  |
| 017 | 1 | 035 | 5 | 053 | 5 |  |  |
| 018 | 1 | 036 | 5 | 054 | 5 |  |  |

1. **Буллезные дерматозы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 1 | 016 | 5 | 031 | 1 | 046 | 1 |
| 002 | 1 | 017 | 5 | 032 | 5 | 047 | 5 |
| 003 | 2 | 018 | 5 | 033 | 3 | 048 | 2 |
| 004 | 1 | 019 | 3 | 034 | 2 | 049 | 5 |
| 005 | 2 | 020 | 1 | 035 | 3 | 050 | 1 |
| 006 | 3 | 021 | 3 | 036 | 4 | 051 | 3 |
| 007 | 5 | 022 | 4 | 037 | 5 | 052 | 1 |
| 008 | 3 | 023 | 1 | 038 | 4 |  |  |
| 009 | 1 | 024 | 2 | 039 | 1 |  |  |
| 010 | 3 | 025 | 3 | 040 | 1 |  |  |
| 011 | 5 | 026 | 4 | 041 | 3 |  |  |
| 012 | 4 | 027 | 1 | 042 | 3 |  |  |
| 013 | 4 | 028 | 5 | 043 | 5 |  |  |
| 014 | 5 | 029 | 2 | 044 | 1 |  |  |
| 015 | 2 | 030 | 3 | 045 | 2 |  |  |

180

1. **Болезни соединительной ткани**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 1 | 015 | 4 | 029 | 4 | 043 | 4 |
| 002 | 5 | 016 | 3 | 030 | 3 | 044 | 5 |
| 003 | 4 | 017 | 5 | 031 | 2 | 045 | 1 |
| 004 | 4 | 018 | 4 | 032 | 1 | 046 | 4 |
| 005 | 4 | 019 | 1 | 033 | 2 | 047 | 4 |
| 006 | 1 | 020 | 5 | 034 | 5 | 048 | 4 |
| 007 | 5 | 021 | 3 | 035 | 2 |  |  |
| 008 | 1 | 022 | 2 | 036 | 2 |  |  |
| 009 | 5 | 023 | 4 | 037 | 1 |  |  |
| 010 | 5 | 024 | 2 | 038 | 5 |  |  |
| 011 | 4 | 025 | 4 | 039 | 1 |  |  |
| 012 | 5 | 026 | 2 | 040 | 1 |  |  |
| 013 | 1 | 027 | 5 | 041 | 2 |  |  |
| 014 | 2 | 028 | 4 | 042 | 1 |  |  |

**Часть IV.**

**Инфекции, передаваемые половым путем**

1. **Сифилис**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 5 | 030 | 5 | 059 | 1 | 088 | 2 |
| 002 | 1 | 031 | 5 | 060 | 3 | 089 | 2 |
| 003 | 3 | 032 | 4 | 061 | 1 | 090 | 3 |
| 004 | 4 | 033 | 2 | 062 | 4 | 091 | 5 |
| 005 | 4 | 034 | 2 | 063 | 3 | 092 | 5 |
| 006 | 1 | 035 | 2 | 064 | 4 | 093 | 2 |
| 007 | 5 | 036 | 2 | 065 | 1 | 094 | 2 |
| 008 | 4 | 037 | 3 | 066 | 3 | 095 | 1 |
| 009 | 3 | 038 | 4 | 067 | 1 |  |  |
| 010 | 4 | 039 | 5 | 068 | 5 |  |  |
| 011 | 1 | 040 | 1 | 069 | 3 |  |  |
| 012 | 3 | 041 | 1 | 070 | 3 |  |  |
| 013 | 5 | 042 | 3 | 071 | 1 |  |  |
| 014 | 5 | 043 | 4 | 072 | 3 |  |  |
| 015 | 5 | 044 | 1 | 073 | 3 |  |  |
| 016 | 1 | 045 | 1 | 074 | 5 |  |  |
| 017 | 2 | 046 | 1 | 075 | 1 |  |  |
| 018 | 5 | 047 | 5 | 076 | 2 |  |  |
| 019 | 1 | 048 | 4 | 077 | 3 |  |  |

181

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 020 | 3 | 049 |  | 1 | 078 | 5 |  |  |
| 021 | 5 | 050 |  | 1 | 079 | 1 |  |  |
| 022 | 1 | 051 |  | 1 | 080 | 3 |  |  |
| 023 | 5 | 052 |  | 1 | 081 | 5 |  |  |
| 024 | 5 | 053 |  | 1 | 082 | 4 |  |  |
| 025 | 1 | 054 |  | 5 | 083 | 4 |  |  |
| 026 | 3 | 055 |  | 1 | 084 | 2 |  |  |
| 027 | 1 | 056 |  | 1 | 085 | 3 |  |  |
| 028 | 3 | 057 |  | 5 | 086 | 5 |  |  |
| 029 | 3 | 058 |  | 4 | 087 | 1 |  |  |
|  |  |  | **2.ВИЧ – инфекция** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер | Эталон | Номер |  | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса |  | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 5 | 005 |  | 1 | 009 | 2 | 013 | 4 |
| 002 | 1 | 006 |  | 1 | 010 | 1 | 014 | 2 |
| 003 | 4 | 007 |  | 4 | 011 | 3 | 015 | 5 |
| 004 | 1 | 008 |  | 2 | 012 | 4 |  |  |
| **3. Гонорея и негонорейные заболевания мочеполовых органов** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер | Эталон | Номер |  | Эталон | Номер | Эталон | Номер | Эталон |
| вопроса | ответа | вопроса |  | ответа | вопроса | ответа | вопроса | ответа |
| 001 | 1 | 045 |  | 3 | 089 | 4 |  |  |
| 002 | 3 | 046 |  | 5 | 090 | 2 |  |  |
| 003 | 3 | 047 |  | 1 | 091 | 4 |  |  |
| 004 | 3 | 048 |  | 5 | 092 | 4 |  |  |
| 005 | 3 | 049 |  | 4 | 093 | 3 |  |  |
| 006 | 5 | 050 |  | 4 | 094 | 3 |  |  |
| 007 | 5 | 051 |  | 3 | 095 | 3 |  |  |
| 008 | 4 | 052 |  | 5 | 096 | 3 |  |  |
| 009 | 3 | 053 |  | 5 | 097 | 1 |  |  |
| 010 | 5 | 054 |  | 2 | 098 | 2 |  |  |
| 011 | 5 | 055 |  | 2 | 099 | 1 |  |  |
| 012 | 5 | 056 |  | 5 | 100 | 2 |  |  |
| 013 | 5 | 057 |  | 1 | 101 | 1 |  |  |
| 014 | 5 | 058 |  | 1 | 102 | 4 |  |  |
| 015 | 5 | 059 |  | 2 | 103 | 1 |  |  |
| 016 | 2 | 060 |  | 1 | 104 | 2 |  |  |
| 017 | 2 | 061 |  | 1 | 105 | 1 |  |  |
| 018 | 5 | 062 |  | 3 | 106 | 4 |  |  |
| 019 | 3 | 063 |  | 2 | 107 | 4 |  |  |
| 020 | 2 | 064 |  | 5 | 108 | 3 |  |  |
| 021 | 5 | 065 |  | 3 | 109 | 1 |  |  |

182

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 022 | 4 | 066 | 3 | 110 | 5 |  |  |
| 023 | 2 | 067 | 5 | 111 | 5 |  |  |
| 024 | 3 | 068 | 5 | 112 | 4 |  |  |
| 025 | 5 | 069 | 3 | 113 | 5 |  |  |
| 026 | 5 | 070 | 3 | 114 | 2 |  |  |
| 027 | 5 | 071 | 5 | 115 | 1 |  |  |
| 028 | 5 | 072 | 5 | 116 | 3 |  |  |
| 029 | 4 | 073 | 5 | 117 | 3 |  |  |
| 030 | 1 | 074 | 5 | 118 | 1 |  |  |
| 031 | 2 | 075 | 1 | 119 | 3 |  |  |
| 032 | 2 | 076 | 1 | 120 | 4 |  |  |
| 033 | 2 | 077 | 5 |  |  |  |  |
| 034 | 2 | 078 | 5 |  |  |  |  |
| 035 | 2 | 079 | 3 |  |  |  |  |
| 036 | 2 | 080 | 2 |  |  |  |  |
| 037 | 3 | 081 | 5 |  |  |  |  |
| 038 | 3 | 082 | 5 |  |  |  |  |
| 039 | 3 | 083 | 5 |  |  |  |  |
| 040 | 2 | 084 | 4 |  |  |  |  |
| 041 | 1 | 085 | 1 |  |  |  |  |
| 042 | 5 | 086 | 3 |  |  |  |  |
| 043 | 1 | 087 | 5 |  |  |  |  |
| 044 | 1 | 088 | 2 |  |  |  |  |

183



Типография КрасГМУ

Заказ № 1449(e)

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1