

№Пед-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Дерматовенерологии

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
«23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по Дерматовенерологии

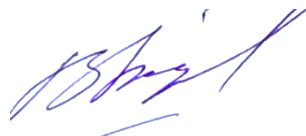
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной
24.05.2023 г.

Для студентов 5 курса

по специальности 31.05.02 Педиатрия

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «19» мая 2023 г. (протокол № 6)

Заведующий кафедрой, д.м.н.



В.Т.Базаев

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю по Дерматологии
 - вопросы к модулю по Венерологии
 - вопросы к зачету
 - ситуационные задачи/деловые игры
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по Дерматовенерологии для студентов 5 курса
по специальности 31.05.02 Педиатрия

Оценочные материалы составлены на кафедре Дерматовенерологии на основании рабочей программы дисциплины «Дерматовенерология», основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной 24.05.2023 г. и соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной Министерством образования и науки Российской Федерации «12» августа 2020 года № 965.

Оценочные материалы включают в себя:

- вопросы к модулю по Дерматологии
- вопросы к модулю по Венерологии
- вопросы зачету
- ситуационные задачи /деловые игры
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе Дерматовенерология и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество билетов достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет к зачету включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач. Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем и промежуточном контроле. Сложность вопросов в билетах к зачету распределена равномерно. Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

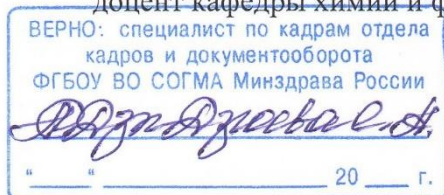
В целом, оценочные материалы по Дерматовенерологии, способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по Дерматовенерологии могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на педиатрическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боцьева

Паспорт
оценочных материалов по Дерматовенерологии

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
Зачет	Общая дерматология	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	вопросы к модулю по Дерматологии; вопросы к модулю по Венерологии; вопросы к зачету; ситуационные задачи для промежуточной аттестации; эталоны тестовых заданий; билеты к зачету.
	Частная дерматология	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	вопросы к модулю по Дерматологии; вопросы к модулю по Венерологии; вопросы к зачету; ситуационные задачи для промежуточной аттестации; эталоны тестовых заданий; билеты к зачету.
	Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	вопросы к модулю по Дерматологии; вопросы к модулю по Венерологии; вопросы к зачету; ситуационные задачи для промежуточной аттестации; эталоны тестовых заданий; билеты к зачету.
	Инфекции, передающиеся половым путем	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	вопросы к модулю по Дерматологии; вопросы к модулю по Венерологии; вопросы к зачету; ситуационные задачи для промежуточной аттестации; эталоны тестовых заданий; билеты к зачету.

Вопросы к модулю «Дерматология»

Билет № 1

1. Истинный полиморфизм – это:

1. Появление одновременно нескольких первичных элементов сыпи
2. Появление одновременно нескольких вторичных элементов сыпи
3. Последовательная эволюция морфологических элементов
4. Появление морфологических элементов в виде приступов
5. Бесследное разрешение морфологических элементов

2. Вакуольная дегенерация – это:

1. Внутриклеточный отек
2. Внеклеточный отек
3. Образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
4. Разрыв десмосом
5. Пикноз ядер эпидермоцитов

3. Укажите индифферентные вещества:

1. Крахмал
2. Танин
3. Окись цинка
4. Жженая магнезия
5. Тальк

4. Эпидермис имеет следующие слои:

1. Роговой
2. Зернистый
3. Шиповатый
4. Базальный
5. Блестящий

5. Выписать крем с борной к-той 300,0

6. Какие факторы способствуют развитию пиодермии:

1. Травмы кожи
2. Перегревание
3. Переохлаждение
4. Укусы насекомых
5. Изменение pH в щелочную сторону

7. Какие теории имеют место в патогенезе псориаза?

1. Наследственная
2. Неврогенная
3. Обменная
4. Инфекционно – аллергическая
5. Эндокринная

8. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:

1. Простой контактный дерматит
2. Аллергический контактный дерматит
3. Токсикодермия
4. Экзема
5. Пиодермия

9. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию?

1. Остроконечные кондиломы
2. Вульгарные бородавки
3. Генитальный герпес
4. Опоясывающий лишай
5. Контагиозный моллюск

10. Для отрубевидного лишая характерны:

1. Розеола
2. Невоспалительные гиперпигментные пятна
3. Волдыри
4. Псевдолейкодерма
5. Геморрагические пятна

Билет № 2

1. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. Базальных эпидермоцитов
2. Шиповатых эпидермоцитов
3. Меланоцитов
4. Клеток Сертоля
5. Осязательных клеток Меркеля

2. Какие вторичные морфологические элементы разрешаются бесследно?

1. Эрозия
2. Вегетация
3. Лихенификация
4. Чешуйка
5. Фиссура

3. Какую лекарственную форму назначить при мокнутии на коже?

1. Мазь
2. Примочку
3. Крем
4. Аэрозоль
5. Пасту

4. Акантоз – это увеличение числа клеток:

1. Шиповатого слоя
2. Рогового слоя
3. Только зернистого слоя
4. Всех слоёв эпидермиса
5. Блестящего слоя

5. Выписать примочку из борной кислоты 500 мл

6. К стафилодермиям относятся:

1. Турниоль
2. Фурункул
3. Шанкриформная пиодермия
4. Вульгарный сикоз
5. Заеда

7. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?

1. Прогрессивную
2. Острую
3. Стационарную
4. Подострую
5. Регрессивную

8. Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:

- Щелочи высокой концентрации
- Лекарственные вещества
- Боевые отравляющие вещества
- Лакокрасочные изделия
- Действие высоких температур

9. Причинами реактивации герпетической инфекции могут служить:

- Простудные заболевания
- Глистные инвазии
- Переохлаждение
- Повышение АД
- Стрессы

10. Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая?

- 1- Симптом Никольского
- 2- Йодная проба Бальцера
- 3- Реакция Яриша – Лукашевича – Герксгеймера
- 4- Симптом Бенъе
- 5- Симптом Бенъе – Мещерского

Билет № 3

1. Кожа выполняет следующие функции:

1. Защитную
2. Дыхательную
3. Резорбционную
4. Терморегуляторную
5. Рецепторную

2. В состав пота, выделяемого мерокриновыми потовыми железами, входят:

1. Соли кальция
2. Вода
3. Мочевая кислота
4. Углеводы
5. Аммиак

3. Какие препараты назначают при аллергодерматозах?

1. Супрастин
2. Авлосульфон
3. Тиосульфат натрия
4. Канамицин
5. Польшкортолон

4. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. Базальных эпидермоцитов
2. Шиповатых эпидермоцитов
3. Меланоцитов
4. Клеток Сертоля
5. Осязательных клеток Меркеля

5. Выписать пасту с противозудным действием 100,0

6. Для стрептодермий характерно:

1. Распространение процесса вширь
2. Распространение процесса вглубь
3. Серозно – гнойный экссудат
4. Напряженная покрывка пустулы
5. Вялая покрывка пустулы

7. Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?

1. Каплевидный
2. Аннулярный
3. Точечный
4. Диффузный
5. Бляшечный

8. Для простого контактного дерматита характерно:

1. Сенсibilизация организма
2. Воздействие облигатного раздражителя
3. Распространенный процесс
4. Локализация только на месте действия раздражителя
5. Воздействие факультативного раздражителя

9. Перечислите характерные клинические проявления простого пузырькового лишая:

1. Наличие зуда и жжения
2. Локализация вокруг естественных отверстий
3. Первичный морфологический элемент – пузырек
4. Группировка высыпаний
5. Эволюционный полиморфизм

10. Какие препараты используются для наружного лечения отрубевидного лишая:

5. Салициловый спирт
6. Водно – мыльная эмульсия бензилбензоата
7. Мазь «Микоспор»
8. Крем или спрей «Ламизил»
9. Мазь «Клотримазол»

Билет № 4

1. Сальные железы подразделяются:

1. По виду секреции
2. По размеру
3. По строению
4. По связанности с волосом
5. По локализации

2. Чем отличается узел от бугорка?

1. Формой
2. Размером
3. Цветом
4. Глубиной залегания в коже
5. Составом клеточного инфильтрата

3. В состав водно - взбалтываемой взвеси обязательно входят:

1. Глицерин
2. Вода
3. Спирт
4. Порошкообразное вещество
5. Растительное масло

4. Кожа выполняет следующие функции:

1. Защитную
2. Дыхательную
3. Резорбционную
4. Терморегуляторную
5. Рецепторную

5. Выписать примочку из азотнокислого серебра 300 мл

6. Проявлениями при стрептодермиях являются:

1. Акне
2. Фликтена
3. Карбункул
4. Эктима

5. Папула
- 7. Какие папулы в зависимости от размера могут встречаться при псориазе?**
 1. Милиарные
 2. Эпидермальные
 3. Нумулярные
 4. Дермальные
 5. Бляшки
- 8. Какие аллергены могут вызывать экзему?**
 1. Лекарственные
 2. Пищевые
 3. Промышленные
 4. Пыльцевые
 5. Инфекционные
- 9. Какие морфологические элементы бывают при простом пузырьковом лишае?**
 1. Везикулы
 2. Волдыри
 3. Папулы
 4. Фолликулиты
 5. Эктимы
- 10. Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:**
 1. Клиника заболевания
 2. Бактериологический метод
 3. Бактериоскопический метод
 4. Серологический метод
 5. Свечение под лампой Вуда

Билет № 5

- 1. Спонгиоз – это:**
 1. Межклеточный отек
 2. Внутриклеточный отек
 3. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами
 4. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами в десмосомах
 5. Формирование интраэпидермальных пузырьков
- 2. Какие из витаминов являются жирорастворимыми:**
 1. вит С
 2. вит А
 3. вит группы В
 4. вит Е
 5. вит F
- 3. Какие бывают рубцы?**
 1. Нормотрофические
 2. Сосудистые
 3. Келоидные
 4. Сосочковые
 5. Атрофические
- 4. К придаткам кожи относятся:**
 1. Ногти
 2. Мышцы кожи
 3. Потовые железы
 4. Колбы Краузе
 5. Сальные железы
- 5. Выписать пасту Дорохова 200,0**

6. Какие морфологические элементы встречаются при стафилодермиях:

1. Импетиго
2. Фликтена
3. Узел
4. Эктима
5. Остиофолликулит

7. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?

1. Округлые
2. Полигональные
3. Обладают периферическим ростом
4. Блестят
5. Покрываются серебристо – белыми чешуйками

8. Для экземы характерны:

1. Моновалентная сенсibilизация
2. Поливалентная сенсibilизация
3. Аллергическая реакция немедленного типа
4. Аллергическая реакция медленно – замедленного типа
5. Анафилаксия

9. Какова средняя продолжительность существования высыпаний при простом пузырьковом лишае?

1. 7 – 9 дней
2. 2 – 4 дня
3. 3 недели
4. Месяц
5. Более месяца

10. Клиническими проявлениями рубромикоза стоп являются:

1. Гиперкератоз
2. Муковидное шелушение
3. Усиление кожного рисунка
4. Нередко «мокнутие»
5. Поражение всех ногтевых пластинок

Билет № 6

1. Папилломатоз – это:

1. Удлинение сосочков дермы
2. Утолщение всех слоев эпидермиса
3. Разветвление сосочков дермы
4. Избыточные митозы в базальном слое эпидермиса
5. Поднятие эпидермиса сосочками дермы

2. Какие по размеру бывают папулы?

1. Милиарные
2. Субэпидермальные
3. Лентикулярные
4. Интраэпидермальные
5. Нумулярные

3. Гипосенсибилизаторами являются:

1. Гемодез
2. Токоферола ацетат
3. Глюконат кальция
4. Эссенциале
5. Тиосульфат натрия

- 4. Особенности строения кожи у детей являются:**
1. Сглаженность базальной мембраны
 2. Тонкий роговой слой
 3. Увеличение числа митозов в базальном слое
 4. Большая васкуляризация
 5. Гидрофильность коллагеновых волокон
- 5. Выписать индифферентную присыпку 250,0**
- 6. К стрепто–стафилодермиям относятся:**
1. Шанкриформная пиодермия
 2. Интертригинозная стрептодермия
 3. Вульгарное импетиго
 4. Ангулярный стоматит
 5. Хроническая язвенная пиодермия
- 7. Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:**
1. Туловище
 2. Слизистые оболочки
 3. Разгибательные поверхности конечностей
 4. Сгибательные поверхности конечностей
 5. Волосистая часть головы
- 8. Для аллергического контактного дерматита характерны:**
1. Наличие сенсибилизации
 2. Распространение высыпаний за пределы действия аллергена
 3. Зуд
 4. Слабый полиморфизм высыпаний
 5. Преобладание высыпаний на открытых участках кожного покрова
- 9. Перечислите основные особенности течения простого пузырькового лишая:**
1. Хроническое рецидивирующее течение
 2. Отсутствие иммунитета
 3. Появление высыпаний на одних и тех же участках
 4. Возможность возникновения острого герпетического стоматита у детей
 5. Провоцирующая роль микротравм, переохлаждения, стрессов, месячных
- 10. Какие выделяют клинические формы рубромикоза?**
1. Хронический генерализованный
 2. Стоп
 3. Крупных складок
 4. Стоп и кистей
 5. Ногтевых пластинок

Билет № 7

- 1. Регуляция секреции слюнных желез осуществляется:**
1. Нервной системой
 2. Гормонами поджелудочной железы
 3. Гормонами гипофиза
 4. Гормонами щитовидной железы
 5. Гормонами надпочечников
- 2. Чем отличается пузырь от пузырька?**
1. Формой
 2. Размером
 3. Содержимым
 4. Глубиной залегания
 5. Эволюцией

- 3. Цитостатиками, подавляющими деление клеток, являются:**
1. Меркаптопурин
 2. Цианокобаламин
 3. Метотрексат
 4. Аскорбиновая кислота
 5. Проспидин
- 4. Потовые железы выполняют следующие функции:**
1. Экскреторная
 2. Секреторная
 3. Терморегулирующая
 4. Защитная
 5. Бактерицидная
- 5. Выписать мазь Ариевича 50,0**
- 6. К стрептодермиям относятся:**
1. Рожа
 2. Импетиго вульгарное
 3. Гидраденит
 4. Фурункул
 5. Эпидемическая пузырчатка
- 7. Какие симптомы наблюдаются при псориазе?**
1. Изоморфная реакция Кебнера
 2. Проба Ядассона
 3. Симптом Ауспитца
 4. Симптом «стружки»
 5. Симптом «напёрстка»
- 8. Для токсикодермии характерно поступления аллергена через:**
1. Дыхательные пути
 2. Кожу
 3. Желудочно – кишечный тракт
 4. Придатки кожи
 5. Парэнтерально
- 9. Перечислите атипичные формы простого пузырькового лишая:**
1. Абортивная
 2. Геморрагическая
 3. Зостериформная
 4. Диссеминированная
 5. Язвенная
- 10. К трихомикозам относятся:**
1. Трихофития
 2. Рубромикоз
 3. Микроспория
 4. Эритразма
 5. Фавус

Билет № 8

- 1. Эпидермис имеет следующие слои:**
1. Роговой
 2. Зернистый
 3. Шиповатый
 4. Базальный
 5. Блестящий

- 2. Роговой слой обеспечивает резистентность:**
 1. Механическую
 2. Противолучевую
 3. Противохимическую
 4. Тактильную резистентность
 5. Электросопротивление
- 3. Укажите механизм действия присыпки:**
 1. Высушивающее действие
 2. Охлаждающее действие
 3. Уменьшает воспалительные явления
 4. Ослабляет субъективные ощущения
 5. Предотвращает мацерацию
- 4. К первичным морфологическим элементам относятся:**
 1. Папула
 2. Рубец
 3. Везикула
 4. Трещина
 5. Волдырь
- 5. Выписать неиндифферентную присыпку 250,0**

- 6. Какие стадии развития процесса типичны для фурункула или карбункула?**
 1. Развития инфильтрата
 2. Роста инфильтрата
 3. Нагноения и некроза
 4. Изъязвления
 5. Заживления
- 7. Общие клинические проявления для псориаза и красного плоского лишая:**
 1. Мономорфные папулезные высыпания
 2. Частое поражение слизистых оболочек
 3. Изоморфная реакция Кебнера
 4. Мучительный зуд
 5. Поражение ногтей
- 8. Какие осложнения возможны при экземе?**
 1. Стрептодермия
 2. Синдром Стивенса-Джонса
 3. Пиодермия
 4. Пузырчатка
 5. Эритродермия
- 9. Перечислите противовирусные препараты системного действия:**
 1. Ацикловир
 2. Фамвир
 3. Валтрекс
 4. Виразол
 5. Зовиракс
- 10. При каких микозах наблюдается люминесцентное свечение?**
 1. Трихофития
 2. Микроспория
 3. Фавус
 4. Отрубевидный лишай
 5. Кандидоз

1. За температурную чувствительность кожи отвечают:

1. Клетки Меркеля
2. Колбы Краузе
3. Тельца Фатера – Пачини
4. Тельца Руффини
5. Тельца Мейснера

2. Атрофия кожи – это:

1. Уплотнение сосочкового слоя
2. Коллагеновые волокна утолщены
3. Истончение сетчатого слоя
4. Межклеточный отек
5. Сглаженность эпидермо-дермальной границы

3. Виды терапии в дерматовенерологии:

1. Этиотропная
2. Профилактическая
3. Патогенетическая
4. Превентивная
5. Симптоматическая

4. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы?

1. Корка
2. Трещина
3. Пустула
4. Чешуйка
5. Эрозия

5. Выписать крем Унны 50,0

6. Клиническими симптомами гидраденита являются:

1. Процесс глубокий
2. Поражаются апокриновые потовые железы
3. Высыпания локализуются в области промежности и подмышечных впадин
4. Выражены пять признаков воспаления
5. Характерен эволюционный полиморфизм от узла до рубца

7. Что характеризует красный плоский лишай:

1. Локализация высыпаний на слизистых оболочках полости рта
2. Мономорфная папулезная сыпь
3. Длительность заболевания несколько лет
4. Появление высыпаний на местах механической травмы
5. Стойкая пигментация после исчезновения сыпи

8. Какие клинические симптомы характерны для микробной экземы?

1. Сенсibilизация микробными аллергенами
2. Наличие пустул
3. Четкие границы очагов поражения
4. Ассиметричность высыпаний
5. Увеличение лимфоузлов

9. Какие мази обладают противовирусным действием?

1. Оксолиновая
2. Хелепиновая
3. Бонафтоновая
4. Госсипол
5. Гевизош

10. При поверхностной трихофитии в процесс не вовлекаются:

1. Волос

2. Видимые слизистые
3. Ногти
4. Внутренние органы
5. Гладкая кожа

Билет № 10

1. Сальные железы различают:

1. По строению
2. По размеру
3. По виду секреции
4. По связанности с волосом
5. По локализации

2. При проведении дифференциального диагноза следует учитывать данные:

1. Анамнеза
2. Клинической картины заболевания
3. Результаты общего лабораторного исследования
4. Результаты гистологии
5. Результаты кожных проб

3. Какие проблемы должен решить врач, приступая к лечению больного?

1. Нуждается ли больной в лечении или следует ограничиться наблюдением за ним?
2. Как больной переносит лекарственные препараты?
3. Где будет проводить лечение (в стационаре или амбулаторно)?
4. Нуждается ли больной в изоляции?
5. Как лечить сопутствующую патологию?

4. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно?

1. Папула
2. Волдырь
3. Везикула
4. Пузырь
5. Импетиго

5. Выписать водную болтушку с левомецетином 400,0

6. Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются:

1. Поражение области бороды и усов
2. Выпадение волос
3. Наличие остиофолликулитов и фолликулитов
4. Появление рубцовой атрофии
5. Регионарный лимфаденит

7. Какие клинические характеристики типичны для папул при красном плоском лишае?

1. Полигональные
2. С восковым блеском
3. Фиолетовый оттенок
4. С пупкообразным вдавлением
5. Плоские

8. К разновидностям микробной экземы относятся:

1. Дисгидротическая
2. Варикозная
3. Герпетиформная
4. Нумулярная
5. Роговая

9. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая?

1. Herpesvirus varicella zoster

2. ВПГ
3. ЦМВ
4. ВИЧ
5. Эпштейн - Барр

10. Типичные характеристики инфильтративно – нагноительной трихофитии:

1. Разрешение с образованием рубцовой алопеции
2. Наличием «медовых сот»
3. Расплавление волосяной луковицы
4. Свободная эпиляция волос
5. Наличие фолликулярного инфильтрата

Билет № 11

1. Апокриновые железы локализуются:

1. В области подмышечных впадин
2. На ладонях
3. В области половых органов
4. В паховых складках
5. В области промежности

2. При клиническом исследовании кожи используют данные:

1. Пальпации
2. Поскабливания
3. Диаскопии
4. Дермографизма
5. Исследования мышечно-волоскового рефлекса

3. От чего зависит доза вводимого в организм больного препарата?

1. От возраста и массы больного
2. От способа введения препарата
3. От индивидуальной чувствительности
4. От состояния выделительной функции почек и печени
5. От характера и тяжести заболевания

4. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца?

1. Бугорок
2. Папула
3. Узел
4. Пузырь
5. Эктима

5. Выписать наружное средство терапии при мокнутии в количестве 300,0

6. Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются:

1. В основном болеют дети
2. Высыпания локализуются в области углов рта
3. Процесс может быть ассиметричным
4. Морфологический элемент - фликтена
5. Заболевание контагиозно

7. Перечислите места излюбленной локализации высыпаний при красном плоском лишае:

1. Волосистая часть головы
2. Передняя поверхность голени
3. Локти и колени
4. Сгибательная поверхность предплечий
5. Ладони и подошвы

8. К разновидностям истинной экземы относятся:

1. Дисгидротическая
2. Сикозиформная
3. Роговая
4. Паратравматическая
5. Пруригинозная

9. Перечислите основные клинические характеристики опоясывающего лишая:

1. Инкубационный период до 2-х недель
2. Оставляет стойкий иммунитет
3. Сильная болезненность
4. Локализация по ходу нервов
5. Эволюционный полиморфизм высыпаний

10. Какие выделяют клинические формы фавуса волосистой части головы?

1. Сквамозная
2. Уртикарная
3. Импетигинозная
4. Атрофическая
5. Скутулярная

Билет № 12

1. Для апокриновых потовых желез характерен тип секреции:

1. С частичным разрушением секреторных клеток
2. Без разрушения секреторных клеток
3. С полным разрушением секреторных клеток
4. С разрушением секреторных и сократительных клеток
5. Мерокриновый тип секреции

2. При осмотре здоровых участков кожи следует учитывать:

1. Цвет кожи
2. Тургор
3. Пото- и сало- отделение
4. Состояние придатков кожи
5. Состояние подкожно – жировой клетчатки

3. Какие дозы лекарств, препаратов необходимо указать больному при назначении лечения?

1. Разовую
2. Минимальную
3. Суточную
4. Максимальную
5. Курсовую

4. Какие морфологические элементы относятся к пустулам?

1. Импетиго
2. Фликтена
3. Эктима
4. Рупия
5. Фолликулит

5. Выписать цинковое масло 400,0.

6. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести следующие исследования:

1. Микроспория серума с поверхности язвы на бледную трепонему
2. РМП
3. Реакция Вассермана
4. РИБТ

5. РИФ
7. **Типичные характеристики высыпаний при розовом лишае?**
 1. Овальная форма пятен
 2. Наличие «материнской бляшки»
 3. Желтый оттенок высыпаний
 4. Расположение по линиям натяжения кожи
 5. Легкое западение в центре
8. **Для лечения аллергического дерматита используют:**
 1. Антигистаминные препараты
 2. Фотосенсибилизаторы
 3. Гипосенсибилизирующие средства
 4. Антималарийные препараты
 5. Кортикостероидные мази
9. **Комплексное лечение опоясывающего лишая включает:**
 1. Противовирусные препараты
 2. Витамины
 3. Анальгетики
 4. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
 5. Физиотерапевтические методы
10. **При каких грибковых заболеваниях в процесс вовлекаются внутренние органы?**
 1. Трихофития
 2. Фавус
 3. Узловатая трихоспория
 4. Кандидоз
 5. Микроспория

Билет № 13

1. **Сальные железы:**
 1. Открываются в волосяной фолликул
 2. Открываются на поверхность кожи
 3. Регулируются половыми железами
 4. Имеют альвеолярное строение
 5. Имеют голокриновый тип секреции
2. **При характеристике первичных морфологических элементов следует учитывать:**
 1. Величину элементов
 2. Очертания и форму
 3. Цвет
 4. Консистенцию
 5. Поверхность элемента
3. **Какова роль поддерживающей дозы лекарственных препаратов?**
 1. Назначается с профилактической целью
 2. Закрепляет достигнутый эффект лечения
 3. Назначается как основной метод терапии
 4. Назначается на заключительном этапе терапии
 5. Назначается в качестве подготовительного этапа
4. **Какие вторичные элементы возникают на месте глубокой пустулы?**
 1. Язва
 2. Чешуйка
 3. Корка
 4. Лихенификация
 5. Рубец
5. **Выписать примочку из марганца 600 мл.**

- 6. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы:**
1. Не увеличены
 2. Увеличены
 3. Мягкие
 4. Плотны - эластические
 5. Флюктуируют
- 7. Какова продолжительность высыпного периода при розовом лишае?**
1. 6 – 8 недель
 2. 1 – 2 недели
 3. 3 – 4 недели
 4. Более 2-х месяцев
 5. Более 3-х месяцев
- 8. Какие мази содержат кортикостероиды?**
1. Флуцинар
 2. Лоринден А
 3. Фторокорт
 4. Синафлан
 5. Целестодерм
- 9. С какими заболеваниями проводят дифф. диагноз опоясывающего лишая:**
1. Аллергическим дерматитом
 2. Рожей
 3. Многоформной экссудативной эритемой
 4. Буллезным дерматитом
 5. Простым пузырьковым лишаем
- 10. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?**
1. Сахарный диабет
 2. Прием антибиотиков
 3. Прием системных кортикостероидов
 4. Использование гормональных контрацептивов
 5. Изменение pH кожи

Билет № 14

- 1. Эпидермис обеспечивает следующие виды резистентности:**
1. Противохимическую
 2. Противолучевую
 3. Электросопротивление
 4. Антимикробную
 5. Механическую
- 2. Для апокриновых потовых желез характерен тип секреции:**
1. С частичным разрушением секреторных клеток
 2. Без разрушения секреторных клеток
 3. С полным разрушением секреторных клеток
 4. С разрушением секреторных и сократительных клеток
 5. Мерокриновый тип секреции
- 3. Какие антигистаминные относятся к блокаторам H₁ – рецепторов?**
1. Тавегил
 2. Лоратадин
 3. Кларитин
 4. Димедрол
 5. Телфаст
- 4. Гиперкератоз – это:**

1. Утолщение рогового слоя эпидермиса
2. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
3. Удлинение сосочков дермы
4. Размножение клеток шиповидного слоя
5. Появление митозов в базальном слое

5. Выписать салициловую кератолитическую мазь 250,0.

6. При рецидивирующем гидрадените в стадии инфильтрации следует назначать:

1. Антибиотики
2. УВЧ
3. УФО
4. Специфическую иммунотерапию
5. Чистый ихтиол

7. Какие группы препаратов используют при лечении псориаза?

1. Витамины
2. Рассасывающие средства
3. Иммуномодуляторы
4. Цитостатики
5. Средства, улучшающие микроциркуляцию

8. Для лечения токсикодермии используют:

1. Инфузионную терапию
2. Антибиотики
3. Глюкокортикоиды
4. Сульфаниламиды
5. Мочегонные средства

9. Перечислите клинические разновидности бородавок:

1. Вульгарные
2. Плоские
3. Подошвенные
4. Нитевидные
5. Остроконечные кондиломы

10. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероиды?

1. Тридерм
2. Левориновая
3. Микозолон
4. Нистатиновая
5. Пимафукорт

Билет № 15

1. При старении кожи наблюдаются:

1. Изменение биохимического состава
2. Снижение активности ферментов кожи
3. Дилатация сосудов дермы
4. Повышенное содержание в коже солей кальция и калия
5. Уменьшение количества эластина

2. Апокриновые железы локализуются:

1. В области подмышечных впадин
2. На ладонях
3. В области половых органов
4. В паховых складках
5. В области промежности

3. Глюкокортикостероиды обладают выраженным действием:

1. Противовоспалительным
 2. Противоаллергическим
 3. Противозудным
 4. Антипролиферативным
 5. Иммуносупрессивным
- 4. Гранулез – это:**
1. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
 2. Утолщение рогового слоя эпидермиса
 3. Разрыв связей между клетками шиповидного слоя эпидермиса
 4. Появление вакуолей в базальных эпидермоцитах
 5. Утолщение шиповидного слоя эпидермиса
- 5. Выписать серную кератопластическую мазь 90,0.**
- 6. Какие пиодермии не требуют назначения системных антибиотиков?**
1. Стрептококковое импетиго
 2. Заеда
 3. Турниоль
 4. Стрептококковая опрелость
 5. Простой белый лишай
- 7. В наружной терапии псориаза используют:**
1. Салициловую мазь
 2. Мазь «Радевит»
 3. Нафталановую пасту
 4. Мази с кортикостероидами
 5. Псоркутан
- 8. При мокнущей экземе наружно следует применить:**
1. Примочки
 2. Взбалтываемые взвеси
 3. Мазь
 4. Паста
 5. Крем
- 9. Какой первичный морфологический элемент типичен для бородавок?**
1. Папула
 2. Бугорок
 3. Волдырь
 4. Узел
 5. Везикула
- 10. Какие лекарственные формы обладают противогрибковым действием?**
1. Спиртовый раствор йода
 2. Бриллиантовый зеленый
 3. Жидкость Кастеллани
 4. Отвар ромашки
 5. Клотримазол

Билет № 16

- 1. Истинный полиморфизм – это:**
1. Появление одновременно нескольких первичных элементов сыпи
 2. Появление одновременно нескольких вторичных элементов сыпи
 3. Последовательная эволюция морфологических элементов
 4. Появление морфологических элементов в виде приступов
 5. Бесследное разрешение морфологических элементов
- 2. Вакуольная дегенерация – это:**

1. Внутриклеточный отек
 2. Внеклеточный отек
 3. Образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
 4. Разрыв десмосом
 5. Пикноз ядер эпидермоцитов
- 3. Укажите индифферентные вещества:**
1. Крахмал
 2. Танин
 3. Окись цинка
 4. Жженая магнезия
 5. Тальк
- 4. Эпидермис имеет следующие слои:**
1. Роговой
 2. Зернистый
 3. Шиповатый
 4. Базальный
 5. Блестящий
- 5. Выписать крем с борной к-той 300,0**
- 6. Какие факторы способствуют развитию пиодермии:**
1. Травмы кожи
 2. Перегревание
 3. Переохлаждение
 4. Укусы насекомых
 5. Изменение pH в щелочную сторону
- 7. Какие теории имеют место в патогенезе псориаза?**
1. Наследственная
 2. Неврогенная
 3. Обменная
 4. Инфекционно – аллергическая
 5. Эндокринная
- 8. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:**
1. Простой контактный дерматит
 2. Аллергический контактный дерматит
 3. Токсикодермия
 4. Экзема
 5. Пиодермия
- 9. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию?**
1. Остроконечные кондиломы
 2. Вульгарные бородавки
 3. Генитальный герпес
 4. Опоясывающий лишай
 5. Контагиозный моллюск
- 10. Для отрубевидного лишая характерны:**
1. Розеола
 2. Невоспалительные гиперпигментные пятна
 3. Волдыри
 4. Псевдолейкодерма
 5. Геморрагические пятна

Билет № 17

- 1. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?**

1. Базальных эпидермоцитов
 2. Шиповатых эпидермоцитов
 3. Меланоцитов
 4. Клеток Сертоля
 5. Осязательных клеток Меркеля
- 2. Какие вторичные морфологические элементы разрешаются бесследно?**
1. Эрозия
 2. Вегетация
 3. Лихенификация
 4. Чешуйка
 5. Фиссура
- 3. Какую лекарственную форму назначить при мокнутии на коже?**
1. Мазь
 2. Примочку
 3. Крем
 4. Аэрозоль
 5. Пасту
- 4. Акантоз – это увеличение числа клеток:**
1. Шиповатого слоя
 2. Рогового слоя
 3. Только зернистого слоя
 4. Всех слоёв эпидермиса
 5. Блестящего слоя
- 5. Выписать примочку из борной кислоты 500 мл**
- 6. К стафилодермиям относятся:**
1. Турниоль
 2. Фурункул
 3. Шанкриформная пиодермия
 4. Вульгарный сикоз
 5. Заеда
- 7. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?**
5. Прогрессивную
 6. Острую
 7. Стационарную
 8. Подострую
 9. Регрессивную
- 8. Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:**
1. Щелочи высокой концентрации
 2. Лекарственные вещества
 3. Боевые отравляющие вещества
 4. Лакокрасочные изделия
 5. Действие высоких температур
- 9. Причинами реактивации герпетической инфекции могут служить:**
- Простудные заболевания
 - Глистные инвазии
 - Переохлаждение
 - Повышение АД
 - Стрессы
- 10. Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая?**
- Симптом Никольского
 - Йодная проба Бальцера
 - Реакция Яриша – Лукашевича – Герксгеймера

- Симптом Бенъе
- Симптом Бенъе – Мещерского

Билет № 18

1. Кожа выполняет следующие функции:

1. Защитную
2. Дыхательную
3. Резорбционную
4. Терморегуляторную
5. Рецепторную

2. В состав пота, выделяемого мерокриновыми потовыми железами, входят:

1. Соли кальция
2. Вода
3. Мочевая кислота
4. Углеводы
5. Аммиак

3. Какие препараты назначают при аллергодерматозах?

1. Супрастин
2. Авлосульфон
3. Тиосульфат натрия
4. Канамицин
5. Полькортолон

4. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. Базальных эпидермоцитов
2. Шиповатых эпидермоцитов
3. Меланоцитов
4. Клеток Сертоля
5. Осязательных клеток Меркеля

5. Выписать пасту с противозудным действием 100,0

6. Для стрептодермий характерно:

1. Распространение процесса вширь
2. Распространение процесса вглубь
3. Серозно – гнойный экссудат
4. Напряженная покрышка пустулы
5. Вялая покрышка пустулы

7. Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?

1. Каплевидный
2. Аннулярный
3. Точечный
4. Диффузный
5. Бляшечный

8. Для простого контактного дерматита характерно:

1. Сенсибилизация организма
2. Воздействие облигатного раздражителя
3. Распространенный процесс
4. Локализация только на месте действия раздражителя
5. Воздействие факультативного раздражителя

9. Перечислите характерные клинические проявления простого пузырькового лишая:

1. Наличие зуда и жжения
2. Локализация вокруг естественных отверстий
3. Первичный морфологический элемент – пузырек

4. Группировка высыпаний
 5. Эволюционный полиморфизм
- 10. Какие препараты используются для наружного лечения отрубевидного лишая:**
1. Салициловый спирт
 2. Водно – мыльная эмульсия бензилбензоата
 3. Мазь «Микоспор»
 4. Крем или спрей «Ламизил»
 5. Мазь «Клотримазол»

Билет № 19

- 1. Сальные железы подразделяются:**
1. По виду секреции
 2. По размеру
 3. По строению
 4. По связанности с волосом
 5. По локализации
- 2. Чем отличается узел от бугорка?**
1. Формой
 2. Размером
 3. Цветом
 4. Глубиной залегания в коже
 5. Составом клеточного инфильтрата
- 3. В состав водно - взбалтываемой взвеси обязательно входят:**
1. Глицерин
 2. Вода
 3. Спирт
 4. Порошкообразное вещество
 5. Растительное масло
- 4. Кожа выполняет следующие функции:**
- Защитную
Дыхательную
Резорбционную
Терморегуляторную
Рецепторную
- 5. Выписать примочку из азотнокислого серебра 300 мл**
- 6. Проявлениями при стрептодермиях являются:**
1. Акне
 2. Фликтена
 3. Карбункул
 4. Эктима
 5. Папула
- 7. Какие папулы в зависимости от размера могут встречаться при псориазе?**
1. Милиарные
 2. Эпидермальные
 3. Нумулярные
 4. Дермальные
 5. Бляшки
- 8. Какие аллергены могут вызывать экзему?**
1. Лекарственные
 2. Пищевые
 3. Промышленные
 4. Пыльцевые

5. Инфекционные
- 9. Какие морфологические элементы бывают при простом пузырьковом лишае?**
 1. Везикулы
 2. Волдыри
 3. Папулы
 4. Фолликулиты
 5. Эктимы
- 10. Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:**
 1. Клиника заболевания
 2. Бактериологический метод
 3. Бактериоскопический метод
 4. Серологический метод
 5. Свечение под лампой Вуда

Билет № 20

- 1. Спонгиоз – это:**
 1. Межклеточный отек
 2. Внутриклеточный отек
 3. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами
 4. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами в десмосомах
 5. Формирование интраэпидермальных пузырьков
- 2. Какие из витаминов являются жирорастворимыми:**
 1. вит С
 2. вит А
 3. вит группы В
 4. вит Е
 5. вит F
- 3. Какие бывают рубцы?**
 1. Нормотрофические
 2. Сосудистые
 3. Келоидные
 4. Сосочковые
 5. Атрофические
- 4. К придаткам кожи относятся:**
 1. Ногти
 2. Мышцы кожи
 3. Потовые железы
 4. Колбы Краузе
 5. Сальные железы
- 5. Выписать пасту Дорохова 200,0**
- 6. Какие морфологические элементы встречаются при стафилодермиях:**
 1. Импетиго
 2. Фликтена
 3. Узел
 4. Эктима
 5. Остиофолликулит
- 7. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?**
 1. Округлые
 2. Полигональные
 3. Обладают периферическим ростом
 4. Блестят
 5. Покрываются серебристо – белыми чешуйками

8. Для экземы характерны:

1. Моновалентная сенсibilизация
2. Поливалентная сенсibilизация
3. Аллергическая реакция немедленного типа
4. Аллергическая реакция немедленно – замедленного типа
5. Анафилаксия

9. Какова средняя продолжительность существования высыпаний при простом пузырьковом лишае?

1. 7 – 9 дней
2. 2 – 4 дня
3. 3 недели
4. Месяц
5. Более месяца

10. Клиническими проявлениями рубромикоза стоп являются:

1. Гиперкератоз
2. Муковидное шелушение
3. Усиление кожного рисунка
4. Нередко «мокнутие»
5. Поражение всех ногтевых пластинок

Билет № 21

1. Папилломатоз – это:

1. Удлинение сосочков дермы
2. Утолщение всех слоев эпидермиса
3. Разветвление сосочков дермы
4. Избыточные митозы в базальном слое эпидермиса
5. Подняtie эпидермиса сосочками дермы

2. Какие по размеру бывают папулы?

1. Милиарные
2. Субэпидермальные
3. Лентикулярные
4. Интраэпидермальные
5. Нумулярные

3. Гипосенсибилизаторами являются:

1. Гемодез
2. Токоферола ацетат
3. Глюконат кальция
4. Эссенциале
5. Тиосульфат натрия

4. Особенности строения кожи у детей являются:

1. Сглаженность базальной мембраны
2. Тонкий роговой слой
3. Увеличение числа митозов в базальном слое
4. Большая васкуляризация
5. Гидрофильность коллагеновых волокон

5. Выписать индифферентную присыпку 250,0

6. К стрепто–стафилодермиям относятся:

1. Шанкриформная пиодермия
2. Интертригинозная стрептодермия
3. Вульгарное импетиго
4. Ангулярный стоматит
5. Хроническая язвенная пиодермия

7. Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:

1. Туловище
2. Слизистые оболочки
3. Разгибательные поверхности конечностей
4. Сгибательные поверхности конечностей
5. Волосистая часть головы

8. Для аллергического контактного дерматита характерны:

1. Наличие сенсibilизации
2. Распространение высыпаний за пределы действия аллергена
3. Зуд
4. Слабый полиморфизм высыпаний
5. Преобладание высыпаний на открытых участках кожного покрова

9. Перечислите основные особенности течения простого пузырькового лишая:

1. Хроническое рецидивирующее течение
2. Отсутствие иммунитета
3. Появление высыпаний на одних и тех же участках
4. Возможность возникновения острого герпетического стоматита у детей
5. Провоцирующая роль микротравм, переохлаждения, стрессов, месячных

10. Какие выделяют клинические формы рубромикоза?

1. Хронический генерализованный
2. Стоп
3. Крупных складок
4. Стоп и кистей
5. Ногтевых пластинок

Билет №22

1. Регуляция секреции сальных желез осуществляется:

1. Нервной системой
2. Гормонами поджелудочной железы
3. Гормонами гипофиза
4. Гормонами щитовидной железы
5. Гормонами надпочечников

2. Чем отличается пузырь от пузырька?

1. Формой
2. Размером
3. Содержимым
4. Глубиной залегания
5. Эволюцией

3. Цитостатиками, подавляющими деление клеток, являются:

1. Меркаптопурин
2. Цианокобаламин
3. Метотрексат
4. Аскорбиновая кислота
5. Проспидин

4. Потовые железы выполняют следующие функции:

1. Экскреторная
2. Секреторная
3. Терморегулирующая
4. Защитная
5. Бактерицидная

5. Выписать мазь Ариевича 50,0

6. К стрептодермиям относятся:

1. Рожа
2. Импетиго вульгарное
3. Гидраденит
4. Фурункул
5. Эпидемическая пузырчатка

7. Какие симптомы наблюдаются при псориазе?

1. Изоморфная реакция Кебнера
2. Проба Ядассона
3. Симптом Ауспитца
4. Симптом «стружки»
5. Симптом «напёрстка»

8. Для токсикодермии характерно поступления аллергена через:

1. Дыхательные пути
2. Кожу
3. Желудочно – кишечный тракт
4. Придатки кожи
5. Парэнтерально

9. Перечислите атипичные формы простого пузырькового лишая:

1. Абортивная
2. Геморрагическая
3. Зостериформная
4. Диссеминированная
5. Язвенная

10. К трихомикозам относятся:

1. Трихофития
2. Рубромикоз
3. Микроспория
4. Эритразма
5. Фавус

Билет № 23

1. Эпидермис имеет следующие слои:

1. Роговой
2. Зернистый
3. Шиповатый
4. Базальный
5. Блестящий

2. Роговой слой обеспечивает резистентность:

1. Механическую
2. Противолучевую
3. Противохимическую
4. Тактильную резистентность
5. Электросопротивление

3. Укажите механизм действия присыпки:

1. Высушивающее действие
2. Охлаждающее действие
3. Уменьшает воспалительные явления
4. Ослабляет субъективные ощущения
5. Предотвращает мацерацию

4. К первичным морфологическим элементам относятся:

1. Папула
2. Рубец
3. Везикула

4. Трещина
5. Волдырь
- 5. Выписать неиндифферентную присыпку 250,0**
- 6. Какие стадии развития процесса типичны для фурункула или карбункула?**
 1. Развития инфильтрата
 2. Роста инфильтрата
 3. Нагноения и некроза
 4. Изъязвления
 5. Заживления
- 7. Общие клинические проявления для псориаза и красного плоского лишая:**
 1. Мономорфные папулезные высыпания
 2. Частое поражение слизистых оболочек
 3. Изоморфная реакция Кебнера
 4. Мучительный зуд
 5. Поражение ногтей
- 8. Какие осложнения возможны при экземе?**
 1. Стрептодермия
 2. Синдром Стивенса-Джонса
 3. Пиодермия
 4. Пузырчатка
 5. Эритродермия
- 9. Перечислите противовирусные препараты системного действия:**
 1. Ацикловир
 2. Фамвир
 3. Валтрекс
 4. Виразол
 5. Зовиракс
- 10. При каких микозах наблюдается люминесцентное свечение?**
 1. Трихофития
 2. Микроспория
 3. Фавус
 4. Отрубевидный лишай
 5. Кандидоз

Билет № 24

- 1. За температурную чувствительность кожи отвечают:**
 1. Клетки Меркеля
 2. Колбы Краузе
 3. Тельца Фатера – Пачини
 4. Тельца Руффини
 5. Тельца Мейснера
- 2. Атрофия кожи – это:**
 1. Уплотнение сосочкового слоя
 2. Коллагеновые волокна утолщены
 3. Истончение сетчатого слоя
 4. Межклеточный отек
 5. Сглаженность эпидермо-дермальной границы
- 3. Виды терапии в дерматовенерологии:**
 1. Этиотропная
 2. Профилактическая
 3. Патогенетическая

4. Превентивная
5. Симптоматическая
- 4. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы?**
 1. Корка
 2. Трещина
 3. Пустула
 4. Чешуйка
 5. Эрозия
- 5. Выписать крем Унны 50,0**
- 6. Клиническими симптомами гидраденита являются:**
 1. Процесс глубокий
 2. Поражаются апокриновые потовые железы
 3. Высыпания локализуются в области промежности и подмышечных впадин
 4. Выражены пять признаков воспаления
 5. Характерен эволюционный полиморфизм от узла до рубца
- 7. Что характеризует красный плоский лишай:**
 1. Локализация высыпаний на слизистых оболочках полости рта
 2. Мономорфная папулезная сыпь
 3. Длительность заболевания несколько лет
 4. Появление высыпаний на местах механической травмы
 5. Стойкая пигментация после исчезновения сыпи
- 8. Какие клинические симптомы характерны для микробной экземы?**
 1. Сенсibilизация микробными аллергенами
 2. Наличие пустул
 3. Четкие границы очагов поражения
 4. Ассиметричность высыпаний
 5. Увеличение лимфоузлов
- 9. Какие мази обладают противовирусным действием?**
 1. Оксолиновая
 2. Хелепиновая
 3. Бонафтоновая
 4. Госсипол
 5. Гевизош
- 10. При поверхностной трихофитии в процесс не вовлекаются:**
 1. Волос
 2. Видимые слизистые
 3. Ногти
 4. Внутренние органы
 5. Гладкая кожа

Билет № 25

- 1. Сальные железы различают:**
 1. По строению
 2. По размеру
 3. По виду секреции
 4. По связанности с волосом
 5. По локализации
- 2. При проведении дифференциального диагноза следует учитывать данные:**
 1. Анамнеза
 2. Клинической картины заболевания

3. Результаты общего лабораторного исследования
4. Результаты гистологии
5. Результаты кожных проб
- 3. Какие проблемы должен решить врач, приступая к лечению больного?**
 1. Нуждается ли больной в лечении или следует ограничиться наблюдением за ним?
 2. Как больной переносит лекарственные препараты?
 3. Где будет проводить лечение (в стационаре или амбулаторно)?
 4. Нуждается ли больной в изоляции?
 5. Как лечить сопутствующую патологию?
- 4. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно?**
 1. Папула
 2. Волдырь
 3. Везикула
 4. Пузырь
 5. Импетиго
- 5. Выписать водную болтушку с левомецетином 400,0**
- 6. Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются:**
 1. Поражение области бороды и усов
 2. Выпадение волос
 3. Наличие остиофолликулитов и фолликулитов
 4. Появление рубцовой атрофии
 5. Регионарный лимфаденит
- 7. Какие клинические характеристики типичны для папул при красном плоском лишае?**
 1. Полигональные
 2. С восковым блеском
 3. Фиолетовый оттенок
 4. С пупкообразным вдавлением
 5. Плоские
- 8. К разновидностям микробной экземы относятся:**
 1. Дисгидротическая
 2. Варикозная
 3. Герпетиформная
 4. Нумулярная
 5. Роговая
- 9. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая?**
 1. Herpesvirus varicella zoster
 2. ВПГ
 3. ЦМВ
 4. ВИЧ
 5. Эпштейн - Барр
- 10. Типичные характеристики инфильтративно – нагноительной трихофитии:**
 1. Разрешение с образованием рубцовой алопеции
 2. Наличием «медовых сот»
 3. Расплавление волосяной луковицы
 4. Свободная эпиляция волос
 5. Наличие фолликулярного инфильтрата

Билет № 1

1. Какие виды движений совершает бледная трепонема?

1. Поступательное
2. Вращательное
3. Сгибательное
4. Контрактильное
5. Маятникообразное

2. Какие клинические проявления типичны для первичного периода сифилиса?

1. Специфическая ангина
2. Твердый шанкр
3. Розеолезная сыпь
4. Регионарный лимфаденит
5. Широкие кондиломы

3. Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилидов вторичного периода сифилиса:

1. Отсутствие субъективных ощущений
2. Доброкачественность течения
3. Округлые очертания
4. Отсутствие периферического роста
5. Медно-красный, застойный оттенок

4. Какие существуют стадии третичного периода сифилиса?

1. Бугорковый
2. Осложненный
3. Гуммозный
4. Серпигинирующий
5. Скрытый

5. Какие выделяют формы врожденного сифилиса?

1. Сифилис плода
2. Сифилис грудного возраста
3. Сифилис раннего детского возраста
4. Поздний врожденный сифилис
5. Скрытый врожденный сифилис

6. Какие исследования проводят при бесплодии и отсутствии гонококков в мазке?

1. Исследования сока предстательной железы
2. Бактериологический
3. Уретроскопия
4. Пальпация предстательной железы
5. Спермограмма

7. Эпителий каких органов могут поражать хламидии?

1. Уретры
2. Цервикального канала
3. Прямой кишки
4. Глаз
5. Парауретральных ходов

Билет № 2

1. Перечислите варианты прямого заражения сифилисом:

1. Половой
2. Профессиональный
3. Трансплацентарный
4. Трансфузионный
5. Половые перверзии (извращения)

2. Перечислите клинические характеристики типичные для твердого шанкра?

1. Округлая форма
2. Лакированное дно
3. Отсутствие болезненности
4. Инфильтрат в основании
5. Отсутствие воспаления по периферии

3. Какие сифилиды встречаются при вторичном сифилисе?

1. Пятнистый
2. Бугорковый
3. Папулезный
4. Уртикарный
5. Пустулезный

4. Клинические особенности сифилидов третичного периода сифилиса:

1. Малая контагиозность
2. Деструктивный характер
3. Необильны, асимметричны
4. Безболезненны
5. Появляются внезапно

5. Какие органы вовлекаются в процесс при врожденном сифилисе грудного возраста?

1. Кожа
2. Нервная система
3. Слизистые оболочки
4. Внутренние органы
5. Кости

6. Перечислите пути распространения гонококковой инфекции в организме?

1. По протяжению слизистой оболочки
2. По нервным волокнам
3. Лимфогенный
4. Из глубины тканей
5. Гематогенный

7. В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?

1. Приводит к бесплодию
2. Является причиной невынашивания беременности
3. Является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза
4. Приводит к заражению новорожденных
5. Приводит к снижению трудоспособности населения

Билет № 3

- 1. Какие причины способствуют удлинению инкубационного периода сифилиса?**
 1. Прием антибиотиков
 2. Стрессы
 3. Прием спазмолитиков
 4. Алкоголизм, наркомания, токсикомания
 5. Избыточное питание

- 2. Каким морфологическим элементом представлен твердый шанкр?**
 1. Пятном
 2. Эрозией
 3. Папулой
 4. Язвой
 5. Эктимой

- 3. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения нервной системы?**
 1. Лейкодерма
 2. Алопеция
 3. Широкие кондиломы
 4. Эктима
 5. Рупия

- 4. Какие существуют разновидности бугоркового сифилида?**
 1. Сгруппированный
 2. Мозаичный
 3. Карликовый
 4. Звездчатый
 5. Серпигинирующий

- 5. Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?**
 1. Сифилитическая пузырчатка
 2. Паренхиматозный кератит
 3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
 4. Триада Гетчинсона
 5. Остеохондрит

- 6. Какие клинические симптомы характерны для острого переднего уретрита?**
 1. Боли и рези при мочеиспускании
 2. Моча мутная в двух порциях
 3. Гиперемия и отек губок уретры
 4. Белый, крошковатый налет на головке полового члена
 5. Обильные гнойные выделения из уретры

- 7. Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?**
 1. Иммунофлуоресцентный
 2. Иммуноферментный
 3. ПЦР,
 4. ЛЦР
 5. Культуральный

Билет № 4

- 1. Какие причины способствуют укорочению инкубационного периода?**
 1. Множественные входные ворота инфекции
 2. Фотосенсибилизация
 3. Туберкулез, алкоголизм
 4. Стрессы
 5. Реинфекция

- 2. Как называется твердый шанкр в зависимости от размера?**
 1. Гигантский
 2. Серпигинирующий
 3. Карликовый
 4. Миллиарный
 5. С ноготь мизинца

- 3. Какие признаки характерны для типичной сифилитической розеолы?**
 1. Округлая форма
 2. Розовый цвет
 3. Фокусное расположение
 4. Отсутствие шелушения
 5. Исчезает при надавливании

- 4. Типичные характеристики серпигинирующего бугоркового сифилица?**
 1. Крупные очаги поражения
 2. Наличие крупных бугорков на одном «активном» краю
 3. Отсутствие участков здоровой кожи
 4. Формирование мозаичного рубца
 5. Наличие фокусных рубцов вокруг основного очага – «материк» и «архипелаг»

- 5. Клиническими характеристиками сифилитической пузырьчатки являются:**
 1. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
 2. Локализация пузырей на слизистой рта
 3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
 4. Тяжелое общее состояние
 5. Обилие бледных трепанем в отделяемом пузырей

- 6. Клинические симптомы остро́го тотального уретрита?**
 1. Императивные позывы на мочеиспускании
 2. Терминальная боль
 3. Терминальная гематурия
 4. Выделение мочи малыми порциями
 5. Обильные гнойные выделения из уретры

- 7. Какой клинический спектр хламидиоза встречается у новорожденных?**
 1. Офтальмия
 2. Пневмония
 3. Отиты
 4. Фарингиты
 5. Уретриты

Билет № 5

1. Материалом для исследования на бледную трепонему служат:

1. Отделяемое шанкра
2. Кровь
3. Пунктат лимфатического узла
4. Молоко матери
5. Отделяемое эрозивных папул

2. Как называются твердые шанкры в зависимости от локализации?

1. Биполярные
2. Фокальные
3. Генитальные
4. Диссеминированные
5. Экстрагенитальные

3. Перечислите клинические разновидности сифилитической розеолы:

1. Розеола возвышающаяся
2. Розеола зернистая
3. Розеола фолликулярная
4. Розеола уртикарная
5. Розеола сливная

4. Какие симптомы типичны для бугоркового сифилиса?

1. Зонда
2. Яблочного желе
3. Горчакова
4. Бенье-Мещерского
5. Никольского

5. Какие поражения слизистой оболочки типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?

1. Сифилитический ринит
2. Стеноз гортани
3. Сифилитическая ангина
4. Осиплость голоса
5. Папулезная сыпь во рту

6. Какие клинические симптомы характерны для хронического гонорейного уретрита?

1. Склеивание губок уретры после ночного сна
2. Давность болезни более 2-х месяцев
3. Усиление выделений при физической нагрузке
4. Ослабление эрекции
5. Снижение либидо

7. Укажите факторы, предрасполагают к развитию бактериального вагиноза?

1. Изменение гормонального статуса
2. Частота смены половых партнеров
3. Использование внутриматочных контрацептивов
4. Прием антибиотиков
5. Нарушение микробиоценоза кишечника

Билет № 6

1. Какие реакции используются для диагностики сифилиса?

1. МРП
2. РСК
3. ИФА
4. РПГА
5. РИФ

2. При какой локализации твердого шанкра отмечается его болезненность?

1. В области уздечки
2. На шейке матки
3. Вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала
4. На лобке
5. В области ануса

3. Отличия пятен отрубевидного лишая от сифилитических розеол:

1. Гиперпигментные
2. Располагаются перифолликулярно
3. Йодная проба положительна
4. Покрываются чешуйками
5. Обладают периферическим ростом

4. Какой морфологический элемент представляет собой гумма?

1. Узел
2. Папула
3. Бугорок
4. Эктима
5. Рупия

5. Для сифилитического остеохондрита характерно:

1. Поражение трубчатых костей
2. Поражение плоских костей
3. Поражение метафиза
4. Поражение эпифиза
5. Возникновение в первые 3 месяца жизни

6. Перечислите осложнения переднего гонорейного уретрита:

1. Тизонит
2. Везикулит
3. Морганьит
4. Простатит
5. Баланопостит

7. Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить уrogenитальный трихомониаз?

1. РИФ
2. РИБТ
3. Культуральный
4. РПГА

5. Микроскопия нативного препарата

Билет № 7

1. Какие размеры характерны для бледной трепонемы:

1. 7-9 мкм
2. 15-20 мкм
3. 20-25 мкм
4. 25-30 мкм
5. 30-35 мкм

2. Отметьте редкие варианты твердого шанкра:

1. Герпетический
2. Шанкр без краев
3. Щелевидный
4. Гипертрофический
5. Крустозный

3. Какие по размеру бывают разновидности папулезного сифилида?

1. Лентикулярный
2. Себорейный
3. Нумулярный
4. Кокардный
5. Миллиарный

4. Перечислите клинические разновидности гуммозного сифилида:

1. Солитарные гуммы
2. Серпенгинирующие гуммы
3. Гуммозные инфильтраты
4. Сгруппированные гуммы
5. Фиброзные гуммы

5. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста?

1. Менингиты
2. Радикулиты
3. Менингоэнцефалиты
4. Радикулоневриты
5. Гидроцефалия

6. Перечислите осложнения заднего уретрита:

1. Орхоэпидидимит
2. Парауретрит
3. Простатит
4. Литтреит
5. Цистит

7. Какие морфологические структуры позволяют влагалищной трихомонаде активно двигаться?

1. Блефаропласт
2. Ундулирующая мембрана
3. Паракостальные гранулы

4. Жгутики
5. Аксостиль

Билет № 8

1. Укажите продолжительность инкубационного периода при сифилисе:

1. 3-4 недели
2. 1 неделя
3. 2 недели
4. 5 недель
5. 6 недель

2. Как изменяются лимфатические узлы при первичном периоде сифилиса?

1. Увеличены
2. Плотнoэластической консистенции
3. Безболезненны
4. Не спаяны между собой и с кожей
5. Кожа над ними не изменена

3. Какие клинические характеристики типичны для широких кандилом?

1. Представляют собой папулы
2. Имеют вегетации на поверхности
3. Часто эрозируются
4. Сильно контагиозны
5. Локализуются вокруг ануса

4. Какие существуют пути разрешения сифилитических гумм?

1. Склерозирование
2. Петрификация
3. Рубцовая атрофия
4. Изъязвление
5. Рубцевание

5. Какие внутренние органы вовлекаются в процесс при сифилисе грудного возраста?

1. Печень
2. Селезенка
3. Почки
4. Легкие
5. Яички

6. Перечислите виды известных провокаций:

1. Механическая
2. Химическая
3. Иммунобиологическая
4. Физиотерапевтическая
5. Алиментарная

7. Какие клинические проявления урогенитального трихомониаза наиболее типичны для женщины?

1. Зуд и жжение во влагалище
2. Обильные пенистые выделения

3. Гиперемия и кровоточивость слизистой влагалища
4. Эрозия шейки матки
5. Уретрит

Билет № 9

1. Укажите препараты, которые губительно действуют на бледную трепонему:

1. Раствор ртути дихлорида
2. Изотонический раствор натрия хлорида
3. 70% этиловый спирт
4. Дистиллированная вода
5. Хлоргексидин, Мирамистин

2. Перечислите атипичные формы первичной сифиломы:

1. Шанкр-панариций
2. Шанкр без краев
3. Шанкр-амигдалит
4. Шанкры-отпечатки
5. Индуративный отек

3. Перечислите разновидности пустулезного сифилида:

1. Угревидный
2. Оспенновидный
3. Импетигиозный
4. Эктима
5. Рупия

4. Сифилитическая гумма отличается от фурункула отсутствием:

1. Болезненности
2. Изъязвления
3. Островоспалительной реакции
4. Плотного инфильтрата
5. Обильного гнойного отделяемого

5. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса:

1. Лабиринтная глухота
2. Саблевидные голени
3. Паренхиматозный кератит
4. Олимпийский лоб
5. Зубы Гетчинсона

6. Препарат для профилактики бленнореи у новорожденных:

1. Пенициллин
2. Альбуцид
3. Риванол
4. Сульфацил-натрия
5. Резорцин

7. Какие осложнения наиболее часто встречаются у мужчин, страдающих урогенитальным трихомонозом?

1. Простатит

2. Везикулит
3. Куперит
4. Эпидидимит
5. Баланопостит

Билет № 10

1. Год открытия бледной трепонемы:

1. 1905
2. 1910
3. 1915
4. 1920
5. 1925

2. Перечислите осложнения первичной сифиломы:

1. Фимоз
2. Вульвовагинит
3. Парафимоз
4. Гангренизация
5. Фагеденизм

3. Какие существуют разновидности сифилитической лейкодермы:

1. Пятнистая
2. Очаговая
3. Сетчатая
4. Диффузная
5. Мраморная

4. Перечислите осложнения сифилитической гуммы:

1. Перфорация
2. Кровотечения
3. Мутиляция
4. Иррадиация
5. Элефантиаз

5. Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?

1. Новообразование сосудов в роговице
2. Слезотечение
3. Светобоязнь
4. Блефароспазм
5. Помутнение роговицы

6. Какие антибиотики применяются для лечения гонорей?

1. Офлоксацин
2. Метронидазол
3. Азитромицин
4. Стрептомицин
5. Цефтриаксон

7. Какие специфические препараты применяют для лечения урогенитального трихомониаза?

1. Метронидазол
2. Низорал
3. Орнидазол
4. Дифлюкан
5. Трихопол

Билет № 11

1. Какие виды иммунитета наблюдаются при сифилисе:

1. Инфекционный
2. Нестерильный
3. Локальный
4. Клеточный
5. Гуморальный

2. Какие клинические характеристики типичны для индуративного отека?

1. Отсутствие дефекта кожи
2. Локализация в области половых органов
3. Безболезненность
4. Увеличение органа в 2-4 раза
5. Отсутствие ямки при надавливании

3. Какие бывают разновидности сифилитической алопеции?

1. Мелкоочаговая
2. Тотальная
3. Диффузная
4. Пятнистая
5. Смешанная

4. Какой рубец образуется на месте гуммы?

1. Звездчатый
2. Мозаичный
3. Мостовидный
4. Келоидный
5. Штампованный

5. Перечислите симптомы характерные для лабиринтной глухоты:

1. Нарушение костной проводимости
2. Нарушение воздушной проводимости
3. Снижение слуха
4. Нарушение походки
5. Шум в ушах

6. Какой антибиотик следует выбрать при лечении смешанной гонорейно-трихомонадной инфекции:

1. Пенициллин
2. Азитромицин
3. Стрептомицин
4. Доксициклин
5. Спектиномицин

7. Какие жалобы наиболее часто предъявляют женщины с бактериальным вагинозом?

1. Нарушение менструального цикла
2. «Творожистые» выделения
3. Болезненность при половом акте
4. Боли и рези при мочеиспускании
5. Специфический рыбный запах

Билет № 12

1. Какие формы выживания свойственны бледной трепонеме?

1. Цисты
2. Споры
3. L-формы
4. Капсулы
5. Полимембранные фагосомы

2. Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить диагноз первичного сифилиса?

1. МРП
2. Бактериологический
3. КСР
4. Микроскопия препарата окрашенного по Грамму
5. Микроскопия в темном поле

3. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса?

1. На голосовых связках
2. На губах
3. На языке
4. На миндалинах
5. На деснах

4. Какие органы и системы могут вовлекаться в процесс при третичном сифилисе?

1. Кожа
2. Слизистые оболочки
3. Сердечно-сосудистая система
4. Печень
5. Опорно-двигательный аппарат

5. Какие морфологические изменения типичны для зубов Гетчинсона?

1. Поражение верхних центральных резцов
2. Образование на жевательной поверхности полулунной вырезки
3. Форма отвертки
4. Ширина режущей поверхности не менее чем 2 мм меньше шейки зуба
5. Отсутствие эмали на режущей поверхности

6. Антибиотики какого ряда категорически противопоказаны беременным с гонореей?

1. Аминогликозиды
2. Макролиды
3. Фторхинолоны
4. Цефалоспорины
5. Тетрациклины

7. Какие препараты применяют для лечения бактериального вагиноза?

1. Метронидазол
2. Азитромицин
3. Клиндамицин
4. Низорал
5. Орнидазол

Билет № 13

1. Методы обнаружения бледной трепонемы:

1. Окраска по Грамму
2. В темном поле
3. Окраска по Романовскому-Гимза
4. Метод серебрения
5. Окраска по Циль-Нильсону

2. Укажите характерные симптомы шанкра панариция:

1. Отсутствие острой воспалительной эритемы
2. Булавовидное вздутие
3. Наличие плотного инфильтрата
4. Болезненность
5. Регионарный лимфаденит

3. С учетом каких данных ставится диагноз вторичного сифилиса?

1. Эпидемиологический анамнез
2. Положительные КСР
3. Клиническая картина
4. Наличие бледной трепонемы в отделяемом сифилидов
5. Положительная динамика сифилидов при специфической терапии

4. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза третичного сифилиса?

1. РИФ
2. Микроскопия в темном поле
3. КСР
4. Бактериологический
5. РИБТ

5. Какие симптомы относят к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса?

1. Рубцы Робинсона-Фурнье
2. Симптом Авсидитийского
3. Саблевидные голени
4. Аксифоидия
5. Седловидный «козлиный» нос

6. При гонорее у девочек часто воспалительный процесс вовлекается:

1. Прямая кишка
2. Цервикальный канал
3. Уретра
4. Уретра и мочевого пузыря

5. Кожа промежности

7. Наиболее часто у новорожденных, инфицированных хламидиями, развиваются:

1. Конъюнктивиты
2. Риниты
3. Вульвовагиниты
4. Пневмонии
5. Назофарингиты

Билет № 14

1. Для суперинфекции характерно:

1. Возвращение болезни
2. Наслоение инфекции на уже имеющуюся в организме
3. Удлинение периода манифестации проявления
4. Появление свежих высыпаний свойственных текущей форме сифилиса
5. Негативация серологических реакций

2. Какие клинические симптомы характерны для шанкра-амигдалита?

1. Односторонний процесс
2. Плотная консистенция инфильтрата
3. Отсутствие дефекта на поверхности миндалины
4. Отсутствие разлитой гиперемии
5. Увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов

3. Какие сифилиды встречаются на слизистой полости рта.

1. Пятнистый
2. Пигментный
3. Папулезный
4. Угревидный
5. Эрозивный

4. Укажите места излюбленной локализации бугорков на слизистой полости рта:

1. Твердое небо
2. Слизистая щек
3. Мягкое небо
4. Слизистая губ
5. Небная занавеска

5. Какие стигмы наиболее часто встречаются при позднем врожденном сифилисе?

1. Готическое небо
2. Аксифоидия
3. Бугорок Карабелли
4. Диастема Гаше
5. Гипертрихоз

6. Для лечения острой и подострой гонореи девочек назначаются?

1. Пенициллины
2. Тетрациклины
3. Диета с ограничением соли, острых приправ, пряности
4. Витаминотерапия

5. Спринцевание влагалища с раствором протаргола
7. Для клиники острого урогенитального трихомониаза у девочек характерно:
 1. Гиперемия наружных половых органы
 2. Выделения гнойного жидкого пенистого характера
 3. Жалобы на зуд, жжение
 4. Поражение влагалища
 5. Частое вовлечение в процесс уретры

Билет № 15

1. **Какие характеристики типичны для бледной трепонемы?**
 1. Спиралевидная форма
 2. Неравномерная ширина завитков
 3. Равномерное закругление завитков
 4. Заострение завитков
 5. Количество витков спирали 8-12
2. **Через какой промежуток времени с момента заражения развивается первичный период сифилиса?**
 1. Через 3-4 недели
 2. Через 5-6 недели
 3. Через 1,5 месяца
 4. Через 2 месяца
 5. Через 3 месяца
3. **Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса?**
 1. Через месяц
 2. Через 2 месяца
 3. Через 6 месяцев
 4. Через 2,5 месяца
 5. Через год
4. **Какие причины способствуют возникновению третичного периода сифилиса?**
 1. Алкоголизм, старческий возраст
 2. Интоксикации, детский возраст
 3. Неполноценная специфическая терапия
 4. Поздняя обращаемость
 5. Ослабленная реактивность организма
5. **Каким путем врожденный сифилис передается плоду?**
 1. Трансплацентарно
 2. Через инфицированный сперматозоид
 3. При прохождении через родовые пути
 4. Трансовариально
 5. Через инфицированные околоплодные воды
6. **Какими путями осуществляется инфицирование гонококками?**
 1. Половой
 2. Половые перверзии (извращения)
 3. Через предметы туалета, белье

4. При прохождении через родовые пути
5. Занос руками в глаза, рот, нос

7. Какие уретриты относятся к «условно» венерическим?

1. Хламидийный
2. Кандидозный
3. Трихомонадный
4. Гарднереллезный
5. Микоплазмозный

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1. Морфология нормальной кожи: эпидермис и его слои, собственно кожа, волокна, мышцы, железы,

нервы кожи. Строение волоса, волосяного фолликула и ногтя.

2. Функции кожи: защитная, терморегуляторная, секреторная, дыхательная, обменная и др.
6. Общие принципы лечения больных заболеваниями кожи. Общее лечение: антибиотикотерапия, гормонотерапия, гипосенсибилизирующая, седативная и антигистаминная терапия, витаминотерапия, иммунотерапия, суггестивная терапия, УФО, УВЧ, ПУВА - терапия. Специфическая и неспецифическая терапия дерматозов.
7. Наружное лечение кожных больных. Формы применения лекарственных средств в дерматологии: присыпки, примочки, болтушки, пасты, мази, кремы – их определение, прописи рецептов, механизм действия на кожу, методика применения, показания и противопоказания к их применению. Основные кератопластические, кератолитические, антипаразитарные и противозудные средства.
8. Общая симптоматология болезней кожи. Первичные морфологические элементы сыпи: пятно, узелок, волдырь узел, бугорок, пузырь, пузырек, гнойничок (определение, гистологическая и клиническая характеристика, отличия, эволюция, исход).
9. Вторичные элементы сыпи: чешуйка, корка, рубец, рубцовая атрофия, вегетация, вторичная пигментация, лихенификация, эрозия, язва, трещина, экскориации (определение и клиническая характеристика).
10. Основные патогистологические изменения в эпидермисе. Виды дегенераций: гиперкератоз, паракератоз, акантоз, папилломатоз, гранулез, дискератоз, акантолиз, эпидермолиз.
11. Роль эндогенных и экзогенных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Понятие о сенсибилизации и аллергии в дерматологии. Роль генетического фактора и аутоиммунных процессов в кожной патологии.
12. Гнойничковые заболевания кожи – пиодермии. Этиология, патогенез, классификация. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит, везикулопустулез, множественные абсцессы, эпидемическая пузырчатка новорожденных.
Стрептококковые пиодермии: стрептококковое импетиго и его разновидности. Смешанные пиодермии. Принципы общего и местного лечения пиодермитов.
13. Грибковые заболевания кожи. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии микозов. Классификация. Кератомикозы (этиология, клиника, диагностика и лечение).
14. Трихомикозы: трихофития, микроспория, фавус (этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы общего и местного лечения).
15. Эпидермофитии: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Рубромикоз кожи и ногтей (клиника, диагностика, лечение).
16. Кандидозы: этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
17. Чесотка: этиология, эпидемиология, клинические особенности, диагностика, методы лечения, профилактика.
18. Диффузные заболевания соединительной ткани. Понятие о системности. Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит; клинические формы и их характеристика. Лечение и профилактика.
19. Вирусные заболевания кожи: простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы, Клиническая характеристика, методы диагностики и лечения.
20. Кожные заболевания вероятной вирусной этиологии: многоформная экссудативная эритема, розовый лишай Жибера. Патогенез, клинические особенности, лечение и профилактика.
21. Пузырчатки. Этиология, патогенез, клинические формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
22. Дерматиты, экзема. Этиология, патогенез, клинические формы и их характеристика, общее и местное лечение.
23. Псориаз. Этиология, патогенез, клинические формы, стадии заболевания, лечение и вторичная профилактика. Красный плоский лишай.

24. Атопический дерматит. Кожный зуд. Очаговый нейродермит. Крапивница. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика, лечение.
25. Сифилис: этиология, патогенез, пути распространения инфекции. Общее течение сифилиса (периодизация). Иммуитет при сифилисе: понятие о суперинфекции, реинфекции. Клинический и серологический рецидив.
26. Инкубационный период при сифилисе. Превентивная терапия.
27. Первичный период сифилиса. Первичная сифилома: клиническая характеристика, разновидности, атипичные формы, осложнения. Регионарный лимфаденит. Дифференциальная диагностика твёрдого шанкра.
28. Вторичный период сифилиса. Общая характеристика, кожные проявления: розеола, папула, пустула, сифилитическая плешивость и лейкодерма (клиническая характеристика, дифференциальная диагностика). Поражение слизистых оболочек при вторичном периоде сифилиса.
29. Третичный период сифилиса. Общие сведения. Бугорковый и гуммозный сифилиды (симптоматика, разновидности и дифференциальная диагностика). Поражение слизистых оболочек при третичном периоде сифилиса.
30. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции плоду. Влияние сифилиса на течение беременности. Классификация.
31. Симптоматология врожденного сифилиса плода, грудного возраста.
32. Симптоматология врожденного сифилиса раннего детского возраста.
33. Поздний врожденный сифилис: клинические проявления, диагностика. Профилактика врожденного сифилиса
34. Лабораторная диагностика сифилиса. Методы обнаружения бледной трепонемы. Серологические исследования при сифилисе.
35. Лечение сифилиса: основные противосифилитические средства, способы их введения в организм больного; разовая, суточная и курсовая дозировки. Лечение больных в зависимости от периода. Серорезистентность. Дополнительное лечение. Превентивное, специфическое и профилактическое лечение у беременных. Лечение сифилиса у детей. Критерии излеченности сифилиса.
36. Гонорея у мужчин и подростков. Этиология, патогенез. Классификация гонореи. Передний и задний гонорейный уретрит: симптоматология, осложнения, диагностика и лечение. Хронический гонорейный уретрит: патанатомия, симптомы, осложнения, лечение.
37. Критерии излеченности гонореи.
38. Негонорейные инфекционные уретриты у мужчин и подростков (трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз (уреаплазмоз), бактериальный вагиноз, урогенитальный кандидоз. Патогенез, клиническая характеристика, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Критерии излеченности.
39. Синдром приобретенного иммунодефицита – СПИД. Этиология, пути заражения ВИЧ-инфекцией. Кожные аспекты СПИДа. Группы риска. Диагностика ВИЧ -инфекции. Профилактика. Законодательство по борьбе со СПИДом.
40. Организация борьбы с заразными кожными болезнями и инфекциями, передающимися половым путем.
41. Личная и общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.

Ситуационная задача № 1

В хирургическое отделение больницы поступил студент с жалобами на высыпания кожи затылка, сопровождающиеся чувством боли, повышением температуры, головной болью и общим недомоганием.

Объективно: на коже задней поверхности шеи имеется резко болезненный инфильтрат величиной с детскую ладонь. Кожа очага поражения окрашена в багрово-красный цвет, на фоне обширного некроза имеет несколько свищей, из которых выделяется густой гной с кровянистой смесью. Через свищевые отверстия видны глубоко заложенные некротические массы зелёного цвета. При исследовании крови выявлены лейкоцитоз, ускоренная СОЭ и палочкоядерный сдвиг влево.

I. Какое заболевание:

1. Сикоз вульгарный
2. Буллёзное импетиго
3. Эктима обыкновенная
4. Вульгарная волчанка
5. Карбункул

II. Необходимое лечение:

1. Только местное лечение
2. Антибиотикотерапия
3. Хирургическое лечение с антибактериальной общей терапией
4. УВЧ-терапия и 2% линкомициновая мазь
5. Оральная кортикостероидная терапия

Ситуационная задача № 2

Больная 44 лет. Впервые заболела 15 лет тому назад, когда на коже в области локтевых и коленных суставов стали появляться высыпания с белыми чешуйками. Высыпания с каждым годом всё больше распространялись по телу, причём обострения отмечались независимо от времени года. Лечилась амбулаторно, эффект временный.

Объективно: на коже всего тела имеются воспалительного характера папулёзные высыпания размером с чечевицу, часть из которых сплошь покрыта серебристо-белыми чешуйками, легко снимаемыми при поскабливании.

I. Диагноз:

1. Себорейный дерматит
2. Красный плоский лишай
3. Распространенный псориаз
4. Розовый лишай
5. Каплевидный парапсориаз

II. Необходимое лечение:

1. Специфическое
2. Патогенетическое
3. Витаминотерапия
4. Гипосенсибилизирующее
5. Антигистаминное
6. УФО - терапия

Ситуационная задача № 3

На приём к дерматологу обратилась мать с ребёнком 8 мес., у которого отмечает зуд кожи и беспокойство, особенно в ночное время.

Объективно: у ребёнка на коже всего туловища, в том числе и на коже лица, подошв и ладоней, рассеяны экскориации и парные папуло-везикулёзные высыпания.

I Предположительный диагноз:

1. Печесуха
2. Чесотка
3. Педикулёз
4. Диффузный нейродермит
5. Микробная экзема

II. Лечение:

1. Ung. Sulfurati 10 и 33% (5 дней)
2. Ung. Prednisoloni 0,5%
3. Ung. Benzil-benzoati (3 дня)
4. Ung. Zinzi 10%
5. Индифферентная присыпка с окисью цинка
6. Гипосенсибилизирующая терапия

Ситуационная задача № 4

У больного 40 лет в области нижней трети правой голени кожа эритематозно изменена, покрыта множеством поверхностных пустул, мелких пузырьков с серозной жидкостью и папул, местами эрозии с островками мокнутия. В центре очага поражения - гнойные корки. Границы поражения чёткие. Субъективно - зуд.

I. Диагноз:

1. Экссудативный локализованный псориаз голени
2. Стрептококковое импетиго
3. Себорейная пузырчатка Сенир - Ашера
4. Микробная экзема в острой стадии
5. Экзема Капоши

II. Необходимое лечение:

1. Сульфоновые препараты
2. Антигистаминные
3. Антибиотики широкого спектра
4. Гипосенсибилизирующие препараты
5. Криодеструкция

III. Какой антибиотик целесообразно назначить:

1. Натриевая соль бензилпенициллина
2. Леворин, нистатин или дифлюкан
3. Ламизил или низорал
4. По результатам антибиотикограммы
5. Стрептомицин, канамицин

Ситуационная задача № 5

На приём обратилась девочка 11 лет с жалобами на зуд кожи всего тела, периодические обострения в виде покраснения и появления обильных высыпаний. Больна с рождения. Обострения связывает с погрешностями в еде. Летом наступает ремиссия. Осенью или зимой начинается зуд, обычно очень сильный, приступообразный, который проходит, когда кожа расчёсана до крови.

Объективно: кожа всего тела, особенно туловища и конечностей, суха и умеренно гиперемирована, шелушится, покрыта папулёзными элементами, чешуйками, корочками и поверхностными эскориациями. На сгибах конечностей - лихенификация. Периферические лимфоузлы умеренно увеличены. Дермографизм белый.

I. Диагноз:

1. Детская почесуха
2. Чесотка
3. Экзема хроническая
4. Атопический дерматит (диффузный нейродермит)
5. Аллергический дерматит

II. Необходимо общее лечение:

1. Энзимотерапия
2. Антигистаминные препараты
3. Санация желудочно-кишечного тракта, устранение дисбактериоза
4. Антибиотики цефалоспоринового ряда
5. Противогрибковые препараты - ламизил, орунгал

III. Местное лечение:

1. Противогрибковые растворы – клотримазол, нитрофунгин
2. Противочесоточные препараты
3. Мази с витаминами А и Д
4. Кератопластические мази с 2% салициловой кислотой или 10% мочевиной
5. Кератолитические средства (мазь Ариевича)

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 6

У мальчика 7 лет на волосистой части головы неделю назад появилось пятно без субъективных ощущений.

Объективно: на коже темени имеется один очаг округлой формы размером 2 см в диаметре. Кожа очага поражения розоватого цвета, густо покрыта муковидными чешуйками, волосы обломаны на высоте 5-6 мм от поверхности кожи. При люминесцентном освещении пораженные волосы в очаге дают серебристо-зелёное свечение.

I. Диагноз:

1. Микроспория
2. Поверхностная трихофития
3. Вульгарный псориаз
4. Гнёздная плешивость
5. Фавус

II. Диагностические критерии:

1. Высокое обламывание волос
2. Признак Пинкуса
3. Свечение поражённых волос в лучах лампы Вуда
4. Обнаружение грибов в чешуйках и поражённых волосах
5. "Корона Венеры"

III. Какой антибиотик назначают при общей терапии:

1. Орунгал
2. Гризеофульвин
3. Ламизил, низорал
4. Бензилпенициллин
5. Нистатин, леворин

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 7

Мужчина 45 лет, шофер. Считает себя больным около 3-х лет. Жалуется на красноту кожи носа и щёк, усиливающуюся в летнее время. Зуда и болей не испытывает.

Объективно: на коже спинки носа с переходом на обе щеки имеется сплошная воспалительная бляшка с синюшным оттенком, покрытая плотно сидящими белесоватыми чешуйками. При поскабливании чешуек больной испытывает резкую болезненность и сощуривает в ответ на это глаза. При снятии чешуйки на обратной её поверхности имеются усики в виде щипиков. В центре поражения имеются незначительные островки рубцовой атрофии, за которой следует зона гиперкератоза, а по периферии – краснота.

I. Диагноз:

1. Экзема себорейная
2. Вульгарная волчанка
3. Хроническая дискоидная красная волчанка
4. Вульгарный псориаз
5. Солнечный дерматит

II. Клинические и лабораторные критерии болезни:

1. Симптом «дамского каблучка»
2. Феномен «точечного кровотечения» при поскабливании
3. Лейкопения
4. Повышенная СОЭ
5. LE – клетки
6. Симптом Бенъе - Мещерского

III. При лечении хронической формы болезни используют:

1. УФО
2. Антималарийные препараты
3. Преднизолон
4. Антибиотики
5. Пресоцил

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 8

Женщина 40 лет поступила в стационар КВД с жалобами на высыпания и сильные боли в правом боку. Больна 5 дней.

О б ъ е к т и в н о: по ходу V I и V I I межреберий на эритематозном фоне располагаются сгруппированные пузырьки с серозным и серозно-геморрагическим экссудатом. Кое-где на месте вскрывшихся пузырьков - эрозии, корочки. Пальпация очагов поражения кожи очень болезненна.

I. Диагноз:

1. Простой пузырьковый лишай
2. Опоясывающий лишай
3. Герпетиформный дерматоз Дюринга
4. Вульгарная пузырчатка
5. Герпетиформная экзема Капоши

II. Необходимо лечение:

1. Зовиракс, виролекс, фамвир
2. Витаминотерапия
3. Анальгетики
4. Фотогипосенсибилизаторы
5. Препараты висмута

III. Диагностике болезни помогают:

1. Характерная клиническая картина и анамнез
2. Гистологическое исследование
3. Обнаружение возбудителя болезни бактериоскопически

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 9

На приём к дерматологу обратилась мать с ребенком 9 лет, у которого каждый раз после употребления в пищу яиц появляется множество высыпаний, похожих на ожоги крапивой и сопровождающихся сильным зудом. Появляющиеся высыпания быстро исчезают и на смену им появляются другие. Болен последние 3 месяца. В грудном возрасте страдал экссудативным диатезом.

Объективно: на коже туловища и конечностей имеется множество волдырей различного размера белесоватого и красного цвета.

Диагноз и его обоснование? Какое патогенетическое лечение следует назначить больному?

I. Диагноз:

1. Аллергический дерматит
2. Хроническая крапивница
3. Многоформная экссудативная эритема
4. Пруригинозная экзема
5. Пищевая токсикодермия

II. Лечение:

1. Кальция глюконат
2. Супрастин, кестин, зиртек
3. 10% ихтиоловая паста
4. Примочки
5. Лазикс

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Курс 5

Дисциплина Дерматовенерология

Ситуационная задача № 10

У девочки 14 лет в течение 3-4 недель на коже в правой подчелюстной области образовался узел величиной с грецкий орех, плотной консистенции, красновато-бурой окраски. Вскоре инфильтрат размягчился и вскрылся с образованием язвы и подкожных фистул. Язва поверхностная, неправильной формы, с гладкими мягкими, синюшными, подрывными краями.

I. Диагноз:

1. Сифилитическая гумма
2. Гуммозно – узловатая форма актиномикоза
3. Уплотнённая эритема Базена
4. Колликуватный туберкулёз (скрофулодерма)
5. Хроническая язвенная пиодермия

II. Лечение:

1. Противотуберкулёзные препараты
2. Висмутовые препараты
3. Бессолевая диета и увеличенное содержание белка в пище
4. Ихтиоловые лепёшки
5. Местно - стрептомицин, рифампицин в 70% р-ре димексида

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 11

Больная К., 25 лет, учительница, замужем, имеет одного ребенка 2 лет. Привлечена к обследованию как контакт мужа (шофер), находящегося в стационаре КВД по поводу вторичного свежего сифилиса.

О б ъ е к т и в н о: на малых половых губах обнаружены 2 безболезненные эрозии, паховый лимфаденит. Микроскопически в отделяемом эрозивных папул обнаружены бледные спирохеты.

I. Диагноз:

1. Первичный сифилис
2. Вторичный сифилис
3. Скрытый сифилис
4. Генитальный герпес
5. Третичный сифилис

II. Для первичного сифилиса характерны:

1. Наличие первичной сифиломы
2. Злокачественное течение
3. Регионарный лимфаденит
4. Яркие оттенки сыпи
5. Полигональная форма эффоресценций

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 13

На шейке матки у больной имеется овальной формы малоблезненная эрозия с правильными краями, размером с ноготь мизинца и со скудным серозным отделяемым.

В отделяемом эрозии обнаружены бледные трепонемы. Паховые и бедренные лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы и другие слизистые чистые. Классические серореакции на сифилис отрицательные.

I. Диагноз:

1. Мягкий шанкр
2. Шакриформная пиодермия
3. Травматическая эрозия
4. Герпетическая эрозия
5. Первичный серонегативный сифилис

II. Атипичные твёрдые шанкры:

1. Индуративный отёк
2. Баланопостит
3. Шанкр - панариций
4. Шанкр - амигдалит
5. Гангренозный шанкр

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 13

У больного 35 лет имеется выраженная деформация лица в виде седловидного носа. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. При обследовании стандартные серореакции оказались положительными.

I. О каком специфическом заболевании можно думать? Дальнейшая тактика врача по уточнению диагноза.

1. Третичный гуммозный сифилис
2. Поздний врождённый сифилис
3. Травматическое повреждение носа
4. Скрофулодерма
5. Индуративный туберкулёз

II. Что не поражают гуммы:

1. Голени
2. Твёрдое нёбо
3. Зубы
4. Глотка
5. Носовая перегородка
6. Язык

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 14

У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика массой 3,5 кг. На коже подошв и ладошек ребёнка обнаружены единичные пузыри и пузырьки с серозным экссудатом и красным венчиком вокруг. У матери ребёнка во второй половине беременности кровь на стандартные серореакции не исследовалась.

I. Диагноз у ребёнка:

1. Ранний врожденный сифилис грудного возраста
2. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
3. Вегетирующая пузырчатка
4. Герпетиформный дерматоз Дюринга
5. Хр. доброкачественная семейная пузырчатка Хейли-Хейли

II. Значение серологических реакций в клинике:

1. Диагностика висцерального и нейросифилиса
2. Общественная профилактика сифилиса
3. Критерий эффективности проводимого лечения
4. Диагностика скрытого сифилиса
5. Профилактика поздних форм сифилиса
6. Профилактика врожденного сифилиса

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 15

У женщины Л., 32 лет, привлеченной в венерологический кабинет КВД как половой контакт больного вторичным сифилисом, в мазках из цервикального канала обнаружены Грам - отрицательные диплококки, и весь комплекс серореакций дал резко положительный результат. Объективно: активных проявлений сифилиса нет, из цервикального канала скудное слизистогнойное отделяемое, шейка матки эрозирована. Женщина ведёт аморальный образ жизни. Давность болезни не установлена.

I. Диагноз:

1. Ранний скрытый сифилис
2. Поздний скрытый сифилис
3. Свежий гонорейный эндоцервицит
4. Хронический гонорейный эндоцервицит
5. Хронический гонорейный эндометрит

II. После специфического лечения необходимо:

1. Провести 1 контроль излеченности гонореи у женщины
2. Провести 3 контроля излеченности гонореи у женщины
3. Держать 0,5 года на клинико-серологическом контроле
4. Держать 1-2 года на клинико-серологическом контроле
5. Держать 3 года на клинико-серологическом контроле

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 16

К врачу обратился мужчина с жалобами на узловатое образование в области верхней губы красно-синюшного цвета размером до 1,5 см в диаметре, резко болезненное при пальпации. Субъективно: пульсирующая боль в очаге, общая слабость, повышение температуры до 38° С.

I. Диагноз:

1. Импетиго
2. Рожистое воспаление
3. Фурункул
4. Карбункул
5. Сикоз

II. Дифференциальная диагностика:

1. Сикоз
2. Инфильтративно-нагноительная трихофития
3. Отек Квинке
4. Буллезное импетиго
5. Себорейный дерматит

III. Лечение:

1. Системные антибиотики
2. Сульфаниламиды
3. Мази с антибиотиками
4. Анилиновые красители
5. Серно-салициловая мазь

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 17

У ребенка 5 лет в области углов рта слизистая оболочка мацерирована, серовато-белого цвета, трещины, эрозии с гнойным налетом, корочки буровато-красного цвета. Жалобы на болезненность, сухость, чувство стянутости.

- I. Диагноз:
 1. Кандидозная заеда
 2. Стрептококковая заеда
 3. Герпес
 4. Микроспория
 5. Трихофития
- II. Дифференциальный диагноз:
 1. Кандидозная заеда
 2. Стрептококковая заеда
 3. Герпес
 4. Микроспория
 5. Трихофития
- III. Лечение:
 1. Ацикловир перорально
 2. Ацикловир мазь
 3. Анилиновые красители
 4. Эритромициновая мазь
 5. Преднизолоновая мазь

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Дисциплина

Дерматовенерология

Курс 5

Ситуационная задача № 18

У новорожденного в родильном доме на коже появились пузыри, заполненные прозрачной, слегка желтоватой жидкостью. Пузыри склонны к периферическому росту и слиянию. Локализуются на коже туловища и конечностей, включая ладони. Часть пузырей, вскрывшись, образует эрозии. Ребенок капризен, плохо ест, температура тела повышена до 38,5°C.

- I. Предварительный диагноз:
 1. Атопический дерматит
 2. Крапивница
 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
 4. Врожденный сифилис
 5. Ихтиоз
- II. Дифференциальный диагноз:
 1. Атопический дерматит
 2. Крапивница
 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
 4. Врожденный сифилис
 5. Ихтиоз
- III. Лечение:
 1. Системные антибиотики
 2. Препараты серы
 3. Анилиновые красители
 4. Мази с антибиотиками
 5. Иммуномодуляторы

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Курс 5

Дисциплина Дерматовенерология

Ситуационная задача № 19

К врачу-дерматологу обратилась мать с девочкой 3-х лет по поводу высыпаний на лице. Больна около недели. Объективно: у девочки на лице на фоне гиперемии множественные рыхлые корки медово-желтого цвета, дряблые пузыри с серозным содержимым.

- I. Диагноз:
 1. Герпес
 2. Эпидемическая пузырчатка
 3. Врожденный сифилис
 4. Экзема
 5. Буллезное импетиго
- II. Лечение:
 1. Мазь ацикловир
 2. Преднизолоновая мазь
 3. Синтомициновая мазь
 4. Анилиновые красители
 5. Серно-салициловая мазь

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра - Дерматовенерологии

Факультет - Педиатрический

Курс 5

Дисциплина Дерматовенерология

Ситуационная задача № 20

На прием к врачу обратилась девушка с жалобами на появление красноты и зуда на коже предплечья, появившиеся после ношения нового браслета.

Объективно: на коже правого предплечья имеется выраженная гиперемия с четкими границами, в виде ленты, огибающей запястье, шириной 2 см. Субъективно – зуд.

- I. Предположительный диагноз:
 1. Экзема
 2. Атопический дерматит
 3. Контактный дерматит
 4. Псориаз
 5. Красный плоский лишай
- II. Дифференциальный диагноз:
 1. Аллергический дерматит
 2. Экзема
 3. Псориаз
 4. Атопический дерматит
 5. Красный плоский лишай
- III. Лечение:
 1. Антибиотики
 2. Серно-дегтярная мазь
 3. Преднизолоновая мазь
 4. Антигистаминные препараты
 5. Сульфаниламидные препараты

Деловая игра по теме:

«Псориаз»

Форма работы студентов: индивидуально-групповая.

Ввод в игру: - постановка цели и задач.

1 Этап: Разбор материала, опрос студентов по теме занятия.

2 Этап: Введение в игру. Знакомство студентов с целями игры, ее задачами, условиями, регламентом.

3 Этап: Разбивка студентов на малые группы – выдача материала (выдаются карточки с фотографиями больных по теме).

Студентам предлагается:

1. Собрать жалобы, анамнез.
2. Определить псориатическую триаду феноменов.
3. Определить стадию и тип заболевания.

Итог деловой игры:

Заполнить амбулаторную карту (форма №025) данного больного. с диагнозом: псориаз обыкновенный распространенный. Стадия прогрессирующая.



Деловая игра по теме:

«Сифилис»

Форма работы студентов: индивидуально-групповая.

Ввод в игру: - постановка цели и задач.

1 Этап: Разбор материала, опрос студентов по теме занятия.

2 Этап: Введение в игру. Знакомство студентов с целями игры, ее задачами, условиями, регламентом.

3 Этап: Разбивка студентов на малые группы – выдача материала (выдаются карточки с фотографиями больных по теме)

Студентам предлагается:

1. Собрать жалобы, анамнез.
2. Определить период сифилиса.
3. Провести телесный осмотр венерического больного.
4. Взять материал на бледную трепонему.

Итог деловой игры:

Заполнить экстренное извещение (форма №058У) на инфекционного больного. С диагнозом: Вторичный рецидивный сифилис.



№ Пед-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Дерматовенерологии

Эталоны тестовых заданий

по Дерматовенерологии

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 24.05.2023 г.

Для студентов

5 курса

по специальности 31.05.02 - Педиатрия

г. Владикавказ 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Текущий/Промежуточный			
1.	Анатомия, гистологи и физиология кожи. Патогистология кожи. Элементы сыпи. Входной контроль уровня подготовки обучающихся	46	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	1-5
2.	Общая и наружная терапия дерматозов	19	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	6-8
3.	Пиодермия. Чесотка, педикулез	36	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	8-16
4.	Аллергодерматозы (дерматиты, экзема, нейродермит и др.)	47	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	25-30
5.	Псориаз, красный плоский лишай, розовый лишай Жибера	21	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	21-25
6.	Вирусные и пузырьные дерматозы	71	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	30-38
7.	Грибковые заболевания кожи	50	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	16-21
8.	Первичный и вторичный периоды сифилиса	36	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	38-47

9.	Третичный, врожденный сифилис.	53	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	47-53
10.	Гонорея и негенококковые ИППП	37	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4	53-61

ТЕСТЫ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. Тема: «АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ КОЖИ. ПАТОГИСТОЛОГИЯ КОЖИ. ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ»

1. Эпидермис имеет следующие слои:

1. Роговой
2. Зернистый
3. Шиповатый
4. Базальный
5. Блестящий

2. Акантоз — это увеличение числа клеток:

1. Шиповатого слоя
2. Рогового слоя
3. Зернистого слоя
4. Базального слоя
5. Блестящего слоя

3. При старении кожи наблюдаются:

1. Изменение биохимического состава
2. Снижение активности ферментов кожи
3. Дилатация сосудов дермы
4. Повышение содержания в коже солей кальция и калия
5. Уменьшение количества эластина

4. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из:

1. Блестящего слоя
2. Рогового слоя
3. Зернистого слоя
4. Промежуточного слоя
5. Шиповатого слоя

5. Эпидермис обеспечивает следующие виды резистентности:

1. Противохимическую
2. Противолучевую
3. Электросопротивление
4. Антимикробную
5. Механическую

6. Сальные железы могут быть:

1. Альвеолярными
2. Трубочатыми
3. Голокриновыми
4. Мерокриновыми
5. Связанными с волосяными фолликулами

7. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. Базальных эпидермоцитов
2. Шиповатых эпидермоцитов
3. Меланоцитов
4. Клеток Сертоля
5. Осязательных клеток Меркеля

8. Сальные железы:

1. Открываются в волосяной фолликул
2. Открываются на поверхность кожи
3. Регулируются половыми железами

4. Имеют альвеолярное строение
5. Имеют голокриновый тип секреции

9. Кожа выполняет следующие функции:

1. Защитную
2. Дыхательную
3. Резорбционную
4. Терморегуляторную
5. Рецепторную

10. Для апокринных потовых желез характерен тип секреции:

1. С частичным разрушением секреторных клеток
2. Без разрушения секреторных клеток
3. С полным разрушением секреторных клеток
4. С разрушением секреторных и сократительных клеток
5. Мерокриновый тип секреции

11. Апокринные железы локализуются:

1. В области подмышечных впадин
2. На ладонях
3. В области половых органов
4. В паховых складках
5. В области промежности

12. Сальные железы подразделяются:

1. По виду секреции
2. По размеру
3. По строению
4. По связанности с волосом
5. По локализации

13. К придаткам кожи относятся:

1. Ногти
2. Мышцы кожи
3. Потовые железы
4. Колбы Краузе
5. Сальные железы

14. За температурную чувствительность отвечают:

1. Клетки Меркеля
2. Колбы Краузе
3. Тельца Фатера-Пачини
4. Тельца Руффини
5. Тельца Мейснера

15. Особенности строения кожи у детей являются:

1. Сглаженность базальной мембраны
2. Тонкий роговой слой
3. Увеличение числа митозов в базальном слое
4. Большая васкуляризация
5. Гидрофильность коллагеновых волокон

16. Потовые железы выполняют следующие функции:

1. Экскреторная
2. Секреторная
3. Терморегулирующая
4. Защитная
5. Бактерицидная

17. К первичным морфологическим элементам относятся:

1. Папула

2. Рубец
3. Везикула
4. Трещина
5. Волдырь

18. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы?

1. Корка
2. Трещина
3. Пустула
4. Чешуйка
5. Эрозия

19. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно?

1. Папула
2. Волдырь
3. Везикула
4. Пузырь
5. Импетиго

20. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца?

1. Бугорок
2. Папула
3. Узел
4. Пузырь
5. Эктима

21. Роговой слой обеспечивает:

1. Механическую резистентность
2. Противолучевую резистентность
3. Противохимическую резистентность
4. Тактильную резистентность
5. Электросопротивление

22. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи?

1. Бугорок
2. Волдырь
3. Папула
4. Пустула
5. Эктима

23. Атрофия кожи — это:

1. Уплотнение сосочкового слоя
2. Коллагеновые волокна утолщены
3. Истончение сетчатого слоя
4. Межклеточный отек
5. Сглаженность эпидермо-дермальной границы

24. Чем отличается пузырь от пузырька?

1. Формой
2. Размером
3. Содержимым
4. Глубиной поражения
5. Эволюцией

25. Какие по размеру бывают папулы?

1. Милиарные
2. Субэпидермальные
3. Лентикулярные

4. Интраэпидермальные

5. Нуммулярные

26. При проведении дифференциального диагноза следует учитывать данные:

1. Анамнеза

2. Клинической картины заболевания

3. Результаты общего лабораторного исследования

4. Результаты гистологии

5. Результаты внутрикожных проб

27. Какие морфологические элементы относятся к пустулам?

1. Импетиго

2. Фликтена

3. Эктима

4. Рупия

5. Фолликулит

28. Какие бывают рубцы?

1. Нормотрофические

2. Сосудистые

3. Келлоидные

4. Сосочковые

5. Атрофические

29. Чем отличается узел от бугорка?

1. Формой

2. Размером

3. Цветом

4. Глубиной залегания в коже

5. Составом клеточного инфильтрата

30. При осмотре здоровых участков кожи следует учитывать:

1. Цвет кожи

2. Тургор

3. Пото- и салоотделение

4. Состояние придатков кожи

5. Состояние подкожно-жировой клетчатки

31. При клиническом исследовании кожи используют данные:

1. Пальпации

2. Поскабливания

3. Диаскопии

4. Дермографизма

5. Исследования мышечно-волоскового рефлекса

32. Какие вторичные морфологические элементы разрешаются бесследно?

1. Эрозия

2. Вегетация

3. Лихенификация

4. Чешуйка

5. Трещина

33. Какие вторичные элементы могут возникнуть на месте глубокой пустулы?

1. Язва

2. Чешуйка

3. Корка

4. Лихенификация

5. Рубец

34. Истинный полиморфизм это:

1. Появление одновременно нескольких первичных морфологических элементов

2. Появление одновременно нескольких вторичных морфологических элементов
3. Последовательная эволюция морфологических элементов
4. Появление морфологических элементов в виде приступов
5. Бесследное разрешение морфологических элементов

35. Эволюционный полиморфизм — это:

1. Последовательное превращение одного морфологического элемента в другой
2. Появление одновременно нескольких первичных морфологических элементов
3. Появление одновременно нескольких вторичных морфологических элементов
4. Разрешение морфологических элементов с образованием рубцов
5. Бесследное разрешение первичных морфологических элементов

36. Гиперкератоз — это:

1. Утолщение рогового слоя эпидермиса
2. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
3. Удлинение сосочков дермы
4. Размножение клеток шиловидного слоя
5. Появление митозов в базальном слое

37. Гранулез — это:

1. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
2. Утолщение рогового слоя эпидермиса
3. Разрыв связей между клетками шиловидного слоя эпидермиса
4. Появление вакуолей в базальных эпидермоцитах
5. Утолщение шиповидного слоя эпидермиса

38. Вакуольная дегенерация — это:

1. Внутриклеточный отек
2. Внеклеточный отек
3. Образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
4. Разрыв десмосом
5. Пикноз ядер эпидермоцитов

39. Спонгиоз — это

1. Межклеточный отёк
2. Внутриклеточный отек
3. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами
4. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами в десмосомах
5. Формирование интраэпидермальных пузырьков

40. Папилломатоз — это:

1. Удлинение сосочков дермы
2. Утолщение всех слоев эпидермиса
3. Разветвление сосочков дермы
4. Избыточные митозы в базальном слое
5. Поднятие эпидермиса сосочками дермы

41. Регуляция секреции сальных желез осуществляется:

1. Нервной системой
2. Гормонами поджелудочной железы
3. Гормонами гипофиза
4. Гормонами щитовидной железы
5. Гормонами надпочечников

42. В состав секрета сальных желёз входят:

1. Нейтральные жиры
2. Стероидные гормоны
3. Азотистые соединения
4. Стеарины
5. Фосфорные соединения

43. В состав пота мерокриновых потовых желез входят:

1. Соли кальция
2. Вода
3. Мочевая кислота
4. Углеводы
5. Аммиак

44. При старении кожи наблюдается:

1. Снижение активности ферментов в эпидермисе
2. Повышенное содержание калия
3. Усиление активности ферментов в дерме
4. Повышение содержания кальция
5. Изменение биохимического состояния кожи

45. При характеристике первичных морфологических элементов следует учитывать:

1. Величину элементов
2. Очертания и форму
3. Цвет
4. Консистенцию
5. Поверхность элемента

46. Корень волоса состоит из:

1. Сосочка волоса
2. Кутикулы
3. Наружного корневого влагалища
4. Стержня
5. Внутреннего корневого влагалища

6. Тема: «ОБЩАЯ И НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕРМАТОЗОВ»

1. Какие проблемы должен решить врач, приступая к лечению больного?

1. Нуждается ли больной в лечении, или следует ограничиться наблюдением за ним?
2. Как больной переносит лекарственные препараты?
3. Где будет проводить лечение (в стационаре или амбулаторно)?
4. Нуждается ли больной в изоляции?
5. Как лечить сопутствующую патологию?

2. Какие Вы знаете компоненты комплексного лечения дерматозов?

1. Режим дня
2. Диетотерапия
3. Общее лечение
4. Местная терапия
5. Физиотерапевтические процедуры

3. Какие существуют виды терапии в дерматовенерологии?

1. Этиотропная
2. Профилактическая
3. Патогенетическая
4. Превентивная
5. Симптоматическая

4. От чего зависит доза вводимого в организм больного препарата?

1. От возраста и массы больного
2. От способа введения препарата
3. От индивидуальной чувствительности
4. От состояния выделительной функции почек, печени

5. От характера и тяжести заболевания

5. Какие дозы лекарств необходимо указать больному при назначении лечения?

1. Разовую
2. Минимальную
3. Суточную
4. Максимальную
5. Курсовую

6. Какова роль поддерживающей дозы лекарственных препаратов?

1. Назначается с профилактической целью
2. Закрепляет достигнутый эффект лечения
3. Назначается как основной метод терапии
4. Назначается при заключительной терапии
5. Назначается в качестве подготовительного этапа

7. Какие антигистаминные препараты относятся к блокаторам H₁-рецепторов?

1. Лоратидин
2. Тавегил
3. Эбастин
4. Гисманал
5. Телфаст

8. Укажите механизм действия согревающего компресса:

1. Вызывает расширение кровеносных и лимфатических сосудов
2. Успокаивает боль
3. Уменьшает воспалительные явления
4. Способствует рассасыванию инфильтрата
5. Уменьшает зуд

9. Какой компонент нельзя вводить в присыпку для лечения пиодермий?

1. Крахмал
2. Окись цинка
3. Тальк
4. Жженую магнезию
5. Танин

10. Какую лекарственную форму назначают при остром мокнущем воспалительным процессом на коже?

1. Мазь
2. Примочку
3. Крем
4. Аэрозоль
5. Пасту

11. Какую лекарственную форму следует назначить больному с подострым воспалительным процессом на коже?

1. Примочку.
2. Пасту
3. Присыпку
4. Крем
5. Мазь

12. Чем отличается крем от мази?

1. Наличием порошка в жировой основе
2. Наличием воды в жировой основе
3. Более высокой стабильностью
4. Более поверхностным действием
5. Более высокой концентрацией лекарственных препаратов

13. Каковы основные механизмы действия примочки?

1. Сосудосуживающее
2. Высушивающее
3. Дубящее
4. Дезинфицирующее
5. Противовоспалительное

14. Чем отличается влажно-высыхающая повязка от примочки?

1. Длительностью пребывания на коже
2. Используемым лекарственным препаратом
3. Используемым арсеналом перевязочного материала
4. Терапевтической эффективностью
5. Количеством жидкости на марле

15. В состав водно-взбалтываемой взвеси обязательно входят:

1. Глицерин
2. Вода
3. Спирт
4. Порошкообразное вещество
5. Растительное масло

16. Для ускорения высыхания в «болтушку» следует добавить:

1. Спирт
2. Глицерин
3. Два и более лекарственных препарата
4. Больше количество порошка
5. Больше количество жидкости

17. Каковы основные осложнения длительной наружной кортикостероидной терапии?

1. Атрофия кожи
2. Телеангиэктазии
3. Гипертрихоз
4. Акне
5. Стрии

18. Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется:

1. Растительным маслом
2. Водой с мылом
3. Сливочным маслом
4. Спиртом
5. Питательным кремом

19. Укажите механизм действия присыпки:

1. Высушивающее действие
2. Охлаждающее действие
3. Уменьшает воспалительные явления
4. Ослабляет субъективные ощущения
5. Предотвращает мацерацию

7. Тема: «ЧЕСОТКА. ПЕДИКУЛЕЗ»

1. Какие стадии чесоточного клеща участвуют в заражении чесоткой?

1. Самки
2. Самцы
3. Нимфы
4. Личинки

5. Яйца
- 2. Какие стадии развития чесоточного клеща соответствуют репродуктивной стадии жизненного цикла?**
 1. Самка
 2. Нимфы
 3. Личинки
 4. Самцы
 5. Яйца
- 3. Укажите симптомы, характерные для чесотки, обусловленной паразитами животных:**
 1. Отсутствие чесоточных ходов
 2. Острое начало
 3. Самоизлечение
 4. Наличие постоянного сильного зуда
 5. Поражение участков кожи, соприкасающихся с больными животными
- 4. Какие клинические проявления типичны для чесотки?**
 1. Чесоточные ходы
 2. Фолликулярные папулы
 3. Миллиарные папулы
 4. Лихенификации
 5. Везикулы
- 5. Какие клинические проявления типичны для метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща?**
 1. Волдыри
 2. Фолликулярные папулы
 3. Пузыри
 4. Невоспалительные везикулы
 5. Пустулы
- 6. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать чесотку:**
 1. Дисгидроз кистей
 2. Почесуха Гебры
 3. Педикулез тела
 4. «Скабиозные шанкры» у мужчин
 5. Чесотка пловцов
- 7. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге:**
 1. Осмотр контактных лиц в семье
 2. Текущая дезинфекция
 3. Осмотр контактных лиц в детских коллективе
 4. Заключительная дезинфекция
 5. Диспансерное наблюдение за очагом
- 8. Заражение чесоткой осуществляется преимущественно:**
 1. При рукопожатии
 2. При половом контакте
 3. Через одежду
 4. При тесном телесном контакте
 5. При массаже
- 9. Места наиболее частой локализации чесоточных ходов:**
 1. Кисти
 2. Стопы
 3. Половые органы мужчин
 4. Локти
 5. Запястья

10. Клиническими вариантами чесотки являются:

1. Чесотка без ходов
2. Атопический дерматит
3. Норвежская
4. Пруригинозная
5. Типичная

11. Элементы в соскобе высыпаний, позволяющие подтвердить диагноз чесотки?

1. Самки
2. Опустевшие яичевые оболочки
3. Самцы
4. Линечные шкурки клещей
5. Личинки

12. Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы:

1. Михаэлиса
2. Бенье-Мещерского
3. Горчакова
4. Никольского
5. Арди

13. Для норвежской чесотки характерно:

1. Возникновение на фоне иммуносупрессии
2. Отсутствие зуда
3. Возникновение локальных микроэпидемий вокруг больного
4. Наличие массивных корок
5. Поражение любого участка кожного покрова

14. Перечислите симптомы, помогающие своевременно поставить диагноз чесотки:

1. Наличие зуда в вечернее время
2. Папулезно-везикулярная сыпь
3. Наличие «чесоточных ходов»
4. Расположение сыпи на «типичных» местах
5. Нахождение чесоточного клеща в высыпных элементах

15. Использование антигистаминных и гипосенсибилизирующих препаратов в случае диагностической ошибки при чесотке приводит к:

1. Полному излечению
2. Увеличению численности популяции клещей
3. Возникновению пиодермии
4. Развитию чесотки без ходов
5. Развитию норвежской чесотки

16. Обнаружение суточного ритма активности чесотки позволило объяснить причину:

1. Возникновения чесотки без ходов
2. Усиления зуда вечером
3. Развития аллергического дерматита
4. Перезаражения при тесном контакте в постели
5. Неудач в лечении

17. Методами лабораторной диагностики чесотки являются:

1. Посев на питательные среды
2. Извлечение клеща иглой
3. Иммунофлюоресцентный
4. Методы соскобов
5. Мазки-отпечатки

18. Особенности клинического течения чесотки у детей являются:

1. Распространенность процесса
2. Преобладание экссудативных вариантов чесоточных ходов
3. Вовлечение в процесс волосистой части головы
4. Поражение ладоней и подошв
5. Частое осложнение заболевания пиодермией

19. Какие лекарственные препараты при местном применении вызывают гибель чесоточного клеща?

1. Бензилбензоат
2. Серная мазь
3. Мазь Вилькинсона
4. Сульфодекортем
5. Спрегаль

20. Какие стадии развития чесоточного клеща гибнут после однократной обработки бензилбензоатом?

1. Самки
2. Самцы
3. Нимфы
4. Личинки
5. Яйца с эмбрионами

21. Для лечения чесотки применяют следующие зарубежные препараты:

1. Линдан
2. Ламизил
3. Кротамитон
4. Орунгал
5. Спрегаль

22. для лечения беременных применяется:

1. Серная мазь
2. Бензилбензоат
3. Метод Демьяновича
4. Кротамитон (эуракс)
5. Линдан

23. Комплекс противоэпидемических мероприятий при чесотке включает:

1. Заполнение экстренного извещения
2. Осмотр членов рабочего коллектива
3. Осмотр семейного очага
4. Проведение заключительной дезинфекции в очаге
5. Проведение профилактического лечения контактных лиц в семейном очаге

24. Укажите какие заболевания характерны для осложненной чесотки:

1. Контактный дерматит
2. Аллергический дерматит
3. Крапивница
4. Экзема
5. Пиодермия

25. При обнаружении у человека вшей ставится диагноз:

1. Дерматит
2. Педикулез
3. Ихтиоз
4. Фтириаз
5. Чесотка

26. К какой группе возбудителей относятся вши?

1. Кровососущие насекомые
2. Ракообразные

3. Простейшие
4. Бактерии
5. Паукообразные

27. Какие виды вшей вызывают заболевание у человека?

1. Лобковая
2. Слепая
3. Платяная
4. Колючая
5. Головная

28. При обнаружении педикулеза у ребенка в организованном детском коллективе необходимо:

1. Отстранить ребенка от посещения детского коллектива
2. Осмотреть семью
3. Осмотреть коллектив
4. Организовать дезинфекцию головных уборов больных
5. Провести санитарно-просветительную работу

29. Укажите клинические симптомы головного педикулёза:

1. Поражение на волосистой части головы
2. Поражение волосяного покрова подмышечных впадин
3. Поражение затылочной и височной области волосистой части головы
4. Поражение пушковых волос туловища и конечностей
5. Наличие импетигиозных корок на коже волосистой части головы

30. Укажите клинические симптомы платяного педикулёза:

1. Наличие на коже пигментации, лихенизации, эксфолиаций
2. Очаги на лице
3. Очаги на шее, задней поверхности плечевого пояса и подмышечных впадин
4. Очаги на волосистой части головы
5. Наличие насекомых в складках одежды

31. Укажите клинические симптомы лобкового педикулёза:

1. Расположение насекомых в области роста лобковых волос и живота
2. Наличие бугорков в очагах
3. Расположение насекомых в коже мошонки и на смежных участках бедер
4. Расположение насекомых на коже ладоней и подошв
5. Наличие на очагах поражения пятен синего или голубого цвета

32. Перечислите клинические проявления, типичные для лобкового педикулеза:

1. Сильный зуд
2. Наличие насекомых
3. Расчесы и кровянистые корочки
4. Пиодермия
5. Гниды

33. Перечислите клинические особенности, характерные для лобкового педикулеза:

1. Поражение кожи лобка
2. Поражение бровей и ресниц
3. Наличие площиц в устье волосяного фолликула
4. Отсутствие пиодермии
5. Появление бледно-синего пятна вокруг волоса

34. Где откладывают яйца платяные вши?

1. В складках и швах одежды
2. На волосистой части головы
3. На лобке
4. На пушковых волосах туловища

5. В складках кожного покрова человека

35. Перечислите критерии диагностики педикулеза

1. Жалобы на зуд
2. Наличие расчесов и кровяных корочек
3. Наличие насекомых на человеке
4. Наличие гнид на волосах
5. Рецидивирующая пиодермия

36. Перечислите препараты, обладающие педикулицидным действием:

1. Ниттифор
2. Антибиотики
3. Бензилбензоат
4. Трихопол
5. Педикулин

8. Тема: «ПИОДЕРМИИ»

1. К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

1. Травмы кожи
2. Акромегалия
3. Переохлаждение
4. Кардиопатия
5. Высокая активность возбудителя

2. К эндогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

1. Гипергликемия
2. Гипопротеинемия
3. Гипертиреоз
4. Гиповитаминоз
5. Кишечные интоксикации

3. Возникновению вульгарных угрей способствует все, кроме:

1. Биополя больных
2. Увеличение сахара крови
3. Генетической предрасположенности
4. Нарушения кожного барьера
5. Приема кортикостероидов

4. Какие факторы способствуют развитию пиодермии?

1. Травмы кожи
2. Перегревание
3. Переохлаждение
4. Укусы насекомых
5. Изменение pH в щелочную сторону.

5. К стафилодермиям относятся:

1. Турниоль
2. Фурункул
3. Шанкриформная пиодермия
4. Вульгарный сикоз
5. Заеда

6. Для стрептодермий характерно:

1. Распространение процесса вширь
2. Распространение процесса вглубь
3. Серозно-гнойный экссудат
4. Напряженная покрывка пустулы
5. Вялая покрывка пустулы

7. Первичными морфологическими элементами при стрептодермиях являются:

1. Акне
2. Фликтена
3. Карбункул
4. Эктима
5. Папула

8. Какие морфологические элементы встречаются при стафилодермиях:

1. Импетиго
2. Фликтена
3. Узел
4. Эктима
5. Остиофолликулит

9. К стрепто-стафилодермиям относятся:

1. Шанкриформная пиодермия
2. Интертригинозная стрептодермия
3. Вульгарное импетиго
4. Ангулярный стоматит
5. Хроническая язвенная пиодермия

10. К стрептодермиям относятся:

1. Рожа
2. Импетиго вульгарное
3. Гидраденит
4. Фурункул
5. Эпидемическая пузырчатка

11. Везикулопустулезу способствуют следующие факторы:

1. Мацерация
2. Нарушение углеводного обмена
3. Потливость
4. Нарушение трофики
5. Недоношенность

12. Какие стадии развития процесса типичны для фурункула или карбункула?

1. Развития инфильтрата
2. Роста инфильтрата
3. Нагноения и некроза
4. Изъязвления
5. Заживления

13. Клиническими симптомами гидраденита являются:

1. Процесс глубокий
2. Поражаются апокринные потовые железы
3. Высыпания локализуются в области промежности и подмышечных впадин
4. Выражены пять признаков воспаления
5. Характерен эволюционный полиморфизм от узла до рубца

14. Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются:

1. Поражение области бороды и усов
2. Вросшие волосы
3. Наличие остиофолликулитов и фолликулитов
4. Появление рубцовой атрофии
5. Регионарный лимфаденит

15. Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются:

1. В основном болеют дети
2. Высыпания локализуются в области углов рта
3. Процесс чаще ассиметричный
4. Морфологический элемент — фликтена

5. Заболевание контагиозно

16. Для лечения эпидемической пузырчатки новорожденных применяют:

1. Антибиотики
2. Кортикостероиды
3. Анилиновые красители
4. Цитостатики
5. Мази с антибиотиками

17. Для диагноза шанкриформной пиодермии необходимо провести исследования:

1. Микроскопия серума с поверхности язвы на бледную трепонему
2. РИБТ
3. РИФ
4. Реакция Вассермана
15. Микрореакция отделяемого

18. При шанкриформной пиодермии, пока не исключен диагноз сифилиса, назначают:

1. Антибиотики
2. Примочки с физиологическим раствором
3. Мази с антибиотиками
4. Исследование на бледную трепонему
5. Туширование анилиновыми красителями

19. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы:

1. Не увеличены
2. Увеличены
3. Мягкие
4. Плотно-эластические
5. Флюктуируют

20. Инфильтрат в основании язвы при шанкриформной пиодермии:

1. Мягкий
2. Плотный
3. Не выступает за границы язвы
4. Выступает за границы язвы
5. Болезненный при пальпации

21. При вульгарной эктине больному назначают

1. Туширование анилиновыми красителями
2. Регенерационные губки (альгипор, альгимаф, комбутек)
3. Протеолитические ферменты
4. Мази с антибиотиками
5. Эмульсии (синтомициновая, стрептоцидовая)

22. При рецидивирующем гидрадените в стадии инфильтрации следует назначать:

1. Антибиотики
2. УВЧ
3. УФО
4. Специфическую иммунотерапию
5. Чистый ихтиол

23. Какие заболевания часто осложняются вторичной пиодермией?

1. Экзема
2. Нейродермит
3. Кожный зуд
4. Красный плоский лишай
5. Чесотка

24. Какие местные средства можно применять при наружной терапии пиодермии?

1. Мази с антибиотиками
2. Туширование анилиновыми красителями на спирте
3. Синтомициновую эмульсию
4. Фукорцин
5. Ихтиоловую мазь

25. Какие гнойничковые заболевания обусловлены поражением эккринных потовых желез?

1. Стафилококковый сикоз
2. Множественные абсцессы у детей
3. Гидраденит
4. Везикулопустулез
5. Вульгарное импетиго

20. Какие могут быть осложнения при фурункулезе?

1. Тромбофлебит
2. Миокардит
3. Менингит
4. Панкреатит
5. Регионарный лимфаденит

27. Какие пиодермии не требуют назначения системных антибиотиков?

1. Стрептококковое импетиго
2. Заеда
3. Турниоль
4. Стрептококковая опрелость
5. Простой белый лишай

28. При хронической язвенной пиодермии больному назначают:

1. Специфическую иммунотерапию
2. Антибиотики
3. Неспецифическую иммунотерапию
4. Нитрофурановые препараты
5. Сульфаниламиды

29. Частой формой стрептодермии у детей является:

1. Вульгарное импетиго
2. Импетиго Фокса
3. Эктима
4. Щелевидное импетиго
5. Сикоз

30. При ненагноившемся фурункуле лечение следует начинать с назначения:

1. Мазей, содержащих антибиотикти.
2. Чистого ихтиола
3. Гипертонического раствора
4. Электрофореза с антибиотиками
5. Туширования анилиновыми красителями

31. Для стафилодермии характерно:

1. Распространение процесса вглубь кожи
2. Пустула связана с волосом
3. Содержимое пустулы гнойное
4. Пустула связана с сальной железой
5. Пустула связана с потовой железой

32. Укажите клинические признаки глубокого фолликулита:

1. Инфильтрат вокруг волоса
2. В центре инфильтрата сформирована пустула

3. Инфильтрат болезненный при пальпации
4. Инфильтрат ярко-красного цвета
5. Остается небольшой рубчик

33. Укажите клинические симптомы, характерны для фурункула наружного слухового прохода:

1. Резкая болезненность
2. Иррадиация болей в череп, глазницу
3. Отечность, гиперемия ушной раковины
4. Боль усиливается в ночное время
5. Боль усиливается при надавливании на козелок ушной раковины

34. Псевдофурункулез — это поражение:

1. Мерокриновых потовых желез
2. Апокринных потовых желез
3. Сальных желез
4. Волосяных фолликулов
5. Всего перечисленного

35. Укажите причины, способствующие развитию гидраденита:

1. Широкие поры апокринных потовых желез
2. Щелочная реакция секрета потовых желез
3. Проникновение стафилококков в потовые железы
4. Мацерация подмышечных впадин
5. Применение дезодорантов

36. Укажите клинические признаки везикулопустулёза:

1. Пустула расположена в устье мерокриновых потовых желез
2. Пустула окружена воспалительным венчиком
3. Заболеванию встречается в период новорожденности
4. Поражена кожа волосистой части головы
5. Поражена кожа туловища и складки

37. Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных:

1. Болеют дети в возрасте 3-6 дней жизни
2. Течение острое
3. Процесс распространяется на все кожные покровы
4. Не поражается кожа ладоней и подошв
5. Высококонтагиозное заболевание

38. Укажите разновидности стрептококкового импетиго:

1. Импетиго складок (щелевидное)
2. Остиофолликулит
3. Поверхностный панариций
4. Фолликулит
5. Сухая стрептодермия

39. Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста?

1. Остиофолликулит
2. Везикулопустулез
3. Пиогенная гранулема
4. Псевдофурункулез
5. Гидраденит

40. В какой период жизни ребенка чаще возникает везикулопустулез?

1. После 3—5 дня жизни ребенка
2. От 1 года до 3-х лет жизни
3. От 3-х до 5-ти лет жизни
4. В конце 1-го года жизни
5. В любом возрасте

9. Тема: «ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ»

1. Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления:

1. Розеола
2. Невоспалительные гиперпигментные пятна
3. Волдыри
4. Псевдолейкодерма
5. Геморрагические пятна

2. Отрубевидный лишай вызывается:

1. *Pityrosporum orbiculare*
2. *Candida albicans*
3. *Microsporum ferrugineum*
4. *Trichophyton rubrum*
5. *Corinebacterium minutissima*

3. Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая?

1. Симптом Никольского
2. Йодная проба Бальцера
3. Реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
4. Симптом Бенье
5. Симптом Бенье-Мещерского

4. Какие препараты используются для наружного лечения отрубевидного лишая?

1. Салициловый спирт
2. Водно-мыльная эмульсия бензилбензоата
3. Мазь «Микоспор»
4. Крем или спрей «Ламизил»
5. Мазь «Клотримазол»

5. Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:

1. Клиника заболевания
2. Бактериологический метод
3. Бактериоскопический метод
4. Серологический метод
5. Свечение под лампой Вуда

6. Для микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом, характерно поражение:

1. Крупных складок
2. Кистей
3. Стоп
4. Гладкой кожи туловища
5. Ногтевых пластинок

7. Перечислите основные диагностические критерии «ПАХОВОЙ» эпидермофитии крупных складок:

1. Морфологический элемент — эритема
2. Поражение кожи туловища
3. Поражение крупных складок
4. Вовлечение в процесс пушковых волос

8. Какие осложнения наблюдаются при эпидермофитии стоп?

1. Микотическая экзема
2. Истинная экзема
3. Вторичная пиодермия
4. Токсикодермия
5. Рожистое воспаление

9. Факторы, способствующие микозу стоп, вызванного интердигитальным трихофитом:

1. Использование общей обуви
2. Контакт с сельскохозяйственными животными
3. Плохое санитарное состояние душевых
4. Использование общих головных уборов
5. Повышенная потливость

10. Какие грибы являются возбудителями «паховой» эпидермофитии?

1. *Epidermophyton inguinale*
2. *Trichophyton rubrum*
3. *Trichophyton Schonleinii*
4. *Trichophyton mentagraphytis* var. *interdigitale*
5. *Trichophyton violaceum*

11. Клиническими проявлениями рубромикоза стоп являются:

1. Гиперкератоз
2. Муковидное шелушение
3. Усиление кожного рисунка
4. Нередко «мокнутие»
5. Поражение всех ногтевых пластинок

12. Какие выделяют клинические формы рубромикоза?

1. Хронический генерализованный
2. Стоп
3. Крупных складок
4. Стоп и кистей
5. Ногтевых пластинок

13. Перечислите клинические характеристики, типичные для онихомикоза, обусловленного *Tr. rubrum*

1. Поражение ногтевых пластинок стоп
2. Нормотрофический тип онихомикоза
3. Гипертрофический тип онихомикоза
4. Отсутствие околоногтевой кожицы (эпонихия)
5. Поражение ногтевых пластинок кистей

14. Комплекс противоэпидемических мероприятий при микозах стоп включает:

1. Использование антифунгальных носков
2. Профилактика потливости и сухости кожи
3. Дезинфекция обуви
4. Соблюдение личной гигиены
5. Использование кремов или пудр с фунгистатическим эффектом

15. К трихомикозам относятся:

1. Трихофития
2. Рубромикоз
3. Микроспория
4. Эритразма
5. Фавус

16. При каких микозах наблюдается свечение под лампой Вуда?

1. Трихофития
2. Микроспория
3. Фавус
4. Отрубевидный лишай
5. Кандидоз

17. Как поражаются волосы при антропофильной микроспории?

1. Обламываются на уровне 6—8 мм над уровнем кожи
2. Обламываются на уровне с кожей
3. Обламываются в виде пеньков на уровне 1—2 мм
4. Истончаются и перекручиваются
5. Происходит расплавление волосяной луковицы

18. При каких трихомикозах процесс разрешается рубцом или рубцовой атрофией?

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития
2. Хроническая трихофития
3. Паразитарный сикоз
4. Зооантропофильная микроспория
5. Фавус

19. Какие признаки позволяют клинически отличить антропофильную микроспорию от зооантропофильной?

1. Образование корочек
2. Локализация очагов на границе волосистой части головы с гладкой кожей
3. Наличие воспалительного пятна
4. Наличие фигур «ирисов»
5. Наличие отрубевидного шелушения

20. Какой диагноз может быть у ребенка при обнаружении у матери хронической черноточечной трихофитии?

1. Поверхностная трихофития
2. Хроническая трихофития
3. Инфильтративно-нагноительная трихофития
4. Фавус
5. Микроспория

21. Укажите препараты для местного лечения кандидоза:

1. Пимафукорт
2. Кандибене
3. Канестен
4. Нистатиновая мазь
5. Кандид

22. При поверхностной трихофитии в процесс не вовлекаются:

1. Волосы
2. Слизистые
3. Ногти
4. Внутренние органы
5. Гладкая кожа

23. Какие клинические характеристики типичны для инфильтративно-нагноительной трихофитии?

1. Разрешение с образованием рубцовой алопеции
2. Наличие «медовых сот»
3. Расплавление волосяной луковицы
4. Свободная эпиляция волос
5. Наличие фолликулярного инфильтрата

24. Какие выделяют клинические формы фавуса волосистой части головы?

1. Сквамозная
2. Уртикарная
3. Импетигиозная
4. Атрофическая
5. Скутулярная

25. При каких грибковых заболеваниях в процесс вовлекаются внутренние органы?

1. Трихофития
2. Фавус
3. Узловатая трихоспория
4. Кандидоз
5. Микроспория

26. Какие нозологические формы относятся к кандидозу кожи?

1. Межпальцевая кандидозная эрозия
2. Кандидозный вульвовагинит
3. Кандидоз мелких складок
4. Кандидозный хейлит
5. Кандидоз крупных складок

27. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?

1. Сахарный диабет
2. Прием антибиотиков
3. Прием системных кортикостероидов
4. Использование гормональных контрацептивов
5. Изменение pH кожи

28. Какие клинические характеристики типичны для кандидоза крупных складок?

1. Локализация под молочными железами
2. Наличие «лакированной» эрозии
3. Бордюр отслоившегося эпидермиса по периферии
4. Наличие отсеков вокруг основного очага
5. Сильный зуд или жжение

29. Для межпальцевой кандидозной эрозии характерно:

1. Вовлечение в процесс всех межпальцевых складок
2. Преимущественное поражение правой руки
3. Поражение локтевых сгибов
4. Преимущественная локализация в IV межпальцевом промежутке
5. Поражение кожи ладоней

30. Какие системные антибиотики применяют для лечения трихомикозов?

1. Гризеофульвин
2. Нистатин
3. Ламизил
4. Леворин
5. Низорал

31. Каковы условия приема гризеофульвина?

1. Разделение суточной дозы на три приема
2. Одновременный прием растительного масла
3. Прием во время еды
4. Длительный прием
5. Отмена препарата при нарушении функции печени

32. Какие препараты используют для наружной терапии микозов?

1. Микосептин
2. Ундецин
3. Цинкундан
4. Ламизил
5. Кандид

33. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероидные гормоны?

1. Тридерм
2. Левориновая

3. Микозолон
4. Нистатиновая
5. Пимафукурт

34. Какие лекарственные формы обладают противогрибковым действием?

1. Спиртовой раствор йода
2. Бриллиантовый зеленый
3. Краска Кастеллиани
4. Отвар ромашки
5. Клотримазол

35. Какие препараты используют для лечения урогенитального кандидоза?

1. Свечи пимафуцина
2. Клион Д
3. Вагинальные таблетки клотримазола
4. Вагинальные шарики гинотравогена
5. Свечи нистатина

36. Укажите источники заражения при зоонозной трихофитии:

1. Коровы, телята
2. Кошки
3. Лошади
4. Собаки
5. Дикие мышевидные грызуны

37. Укажите клинические признаки, характерные для паразитарного сикоза:

1. Нарушение общего самочувствия
2. Расположение очагов в области бороды, усов
3. Увеличение лимфатических узлов в подчелюстной области
4. Очаги представлены воспалительными узлами покрытыми массивными гнойно-кровянистым корками
5. При надавливании на очаг выделяется каплями густой гной

38. Укажите заболевания, с которыми проводят дифференциальную диагностику нагноительной трихофитии волосистой части головы:

1. Фурункул волосистой части головы
2. Стафилококковый сикоз
3. Хронический (гранулематозный) кандидоз
4. Хроническая трихофития волосистой части головы
5. Хроническая глубокая пиодермия волосисто части головы

39. Укажите источники заражения при микроспории?

1. Человек
2. Овцы
3. Кошки
4. Свиньи
5. Собаки

40. Укажите клинические формы фавуса гладкой кожи:

1. Эритемато-сквамозная
2. Везикулезная
3. Импетигиозная
4. Папулезная
5. Скутулярная

41. Какие внутренние органы поражаются при фавусе:

1. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей
2. Желудочно-кишечный тракт
3. Головной мозг
4. Кости

5. Лимфатические железы

42. Укажите клинические формы микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом:

1. Дисгидротическая
2. Поражение ногтевых пластинок
3. Острая
4. Интертригинозная
5. Сквамозно-гиперкератотическая

43. Укажите характерные клинические признаки кандидоза ногтевых пластинок:

1. Поражение пальцев кистей
2. Возникновение паронихии
3. Исчезновение ногтевой кожицы
4. Ногтевая пластинка тусклая, буровато-коричневой окраски
5. Ногтевая пластинка имеет поперечные бороздки

44. Укажите клинические формы кандидоза слизистых оболочек полости рта:

1. Молочница (дрожжевой стоматит)
2. Глубокий кариес зубов
3. Микотический глоссит
4. Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз
5. Микотический хейлит

45. Укажите клинические формы урогенитального кандидоза у женщин:

1. Кандидозный вульвит
2. Кандидозный кольпит
3. Уретрит
4. Цервицит
5. Эндоцервицит

46. Укажите методы лабораторной диагностики кандидоза:

1. Исследование нативных препаратов
2. Бактериологическая диагностика на питательной среде Сабуро
3. Исследование мазков, окрашенных по методу Грама
4. Серологическая диагностика (РСК с дрожжевым антигеном)
5. Исследование мазков, окрашенных по методу Романовского-Гимзе

47. Укажите препараты для системного лечения кандидоза:

1. Нистатин
2. Амфоглюкамин
3. Леворин
4. Микогептин
5. Амфотерицин-В

48. Укажите клинические признаки, характерные для урогенитального кандидоза у девочек:

1. Поражение кожи наружных половых органов
2. Вульвит
3. Вагинит
4. Уретрит
5. Цистит

49. Укажите клинические признаки урогенитального кандидоза у мужчин:

1. Поражение межъягодичных складок
2. Баланит
3. Поражение бедрено-мошоночных складок
4. Постит
5. Уретрит

50. Укажите, какие внутренние органы поражаются при кандидозе:

1. Пищевод
2. Легкие
3. Почки
4. Мозг
5. Кишечник

10. Тема: «ПСОРИАЗ, КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ, РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ»

1. Какие теории имеют место в патогенезе псориаза?

1. Наследственная
2. Неврогенная
3. Обменная
4. Инфекционно-аллергическая
5. Эндокринная

2. При лечении красного плоского лишая на слизистой полости рта применяются:

1. Сульфаниламиды
2. Кортикостероиды
3. Цитостатики
4. Кортикостероиды в сочетании с делагилом
5. Цитостатики в сочетании с сульфаниламидами

3. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?

1. Прогрессивную
2. Острую
3. Стационарную
4. Подострую
5. Регрессирующую

4. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

1. Папула
2. Везикула
3. Волдырь
4. Бугорок
5. Пустула

5. Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?

1. Каплевидный
2. Аннулярный
3. Точечный
4. Диффузный
5. Фигурный (географический)

6. Какие папулы в зависимости от размера могут встречаться при псориазе?

1. Милиарные
2. Эпидермальные
3. Нуммулярные
4. Дермальные
5. Бляшки

7. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?

1. Округлые
2. Полигональные
3. Обладают периферическим ростом
4. Блестят
5. Покрываются серебристо-белыми чешуйками

8. Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:

1. Туловище
2. Слизистые оболочки

3. Разгибательные поверхности конечностей
4. Сгибательные поверхности кожи
5. Волосистая часть головы

9. Какие существуют формы псориаза?

1. Эритродермическая
2. Артропатическая
3. Экссудативная
4. Пустулезная
5. Интертригинозная

10. Какие симптомы наблюдаются при псориазе?

1. Изоморфная реакция Кебнера
2. Проба Ядассона
3. Симптом Ауспитца
4. Симптом «стружки»
5. Симптом «напёрстка»

11. Перечислите клинические проявления, общие для псориаза и красного плоского лишая:

1. Мономорфные папулезные высыпания
2. Частое поражение слизистых оболочек
3. Изоморфная реакция Кебнера
4. Мучительный зуд
5. Поражение ногтей

12. Укажите, какие формы псориаза сопровождаются зудом?

1. Экссудативная
2. Пустулезная
3. Эритродермическая
4. Псориаз ногтей
5. Интертригинозная

13. Укажите, какие жалобы предъявляет пациент, страдающий красным плоским лишаем:

1. Повышение температуры
2. Мучительный зуд
3. Расстройство стула
4. Наличие высыпаний
5. Катаральные явления

14. Основными клиническими характеристиками красного плоского лишая являются:

1. Локализация высыпаний на слизистых оболочках полости рта
2. Мономорфная папулезная сыпь
3. Длительность заболевания несколько лет
4. Появление высыпаний на местах механической травмы
5. Стойкая пигментация после исчезновения сыпи

15. Какие клинические характеристики типичны для папул при красном плоском лишае?

1. Полигональные
2. С восковидным блеском
3. Фиолетовый оттенок
4. С пупкообразным вдавлением
5. Плоские

16. Перечислите места излюбленной локализации высыпаний при красном плоском лишае:

1. Волосистая часть головы
2. Передняя поверхность голеней
3. Локти и колени
4. Сгибательная поверхность предплечий
5. Ладони и подошвы

17. Какие атипичные формы могут наблюдаться при красном плоском лишае?

1. Аннулярная
2. Пигментная
3. Атрофическая
4. Бородавчатая
5. Пемфигоидная

18. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае?

1. Пятно
2. Папула
3. Волдырь
4. Везикула
5. Пустула

19. Какие клинические характеристики типичны для высыпаний при розовом лишае?

1. Овальная форма пятен
2. Наличие «материнской бляшки»
3. Желтый оттенок высыпаний
4. Расположение по линиям натяжения кожи
5. Легкое западение в центре

20. Какова продолжительность высыпного период при розовом лишае?

1. 6-8 недель
2. 1-2 недели
3. 3-4 недели
4. Более 2 месяцев
5. Более 3 месяцев

21. Какие группы препаратов используют при лечении псориаза?

1. Витамины
2. Рассасывающие средства
3. Иммуномодуляторы
4. Цитостатики
5. Средства, улучшающие микроциркуляцию

22. В наружной терапии псориаза используют:

1. Салициловую мазь
2. Мазь «Радевит»
3. Нафталиановую пасту
4. Мази с кортикостероидами
5. Псоркутан

23. Какова тактика врача при лечении пациента розовым лишаем?

1. Запретить ношение одежды из синтетики и шерсти
2. Назначение интенсивной наружной терапии
3. Запретить водные процедуры
4. Назначение УФО
5. Назначение гипосенсибилизирующей и антигистаминной терапии

24. При каком заболевании основным патоморфологическим изменением в коже является гранулез?

1. Красный плоский лишай
2. Псориаз

3. Розовый лишай
4. Экзема
5. Дерматит

25. Особенности псориаза у детей грудного возраста являются:

1. Расположение высыпаний в крупных складках
2. Слабое шелушение на поверхности очагов
3. Очаги представлены резко очерченной краснотой, отеком с мацерацией
4. Быстрый эффект проводимой терапии
5. Папулы «отечные»

26. Особенности псориаза у детей среднего и старшего возраста являются:

1. Частое поражение лица
2. Отсутствие феномена Кебнера
3. Частое поражение волосистой части головы
4. Нет склонности к прогрессированию
5. Частое поражение естественных складок

27. В прогрессирующей стадии псориаза у детей применяют:

1. Тиосульфат натрия
2. УФО
3. Гемодез
4. ПУВА-терапию
5. Витаминотерапию

28. В прогрессирующей стадии псориаза у детей выявляются:

1. Ободок Воронова
2. Феномен Кебнера
3. Симптом Никольского
4. Симптом Ауспитца
5. Симптом «яблочного желе»

29. При лечении псориаза у детей применяют:

1. Витамины
2. Цитостатики
3. Препараты кальция
4. Антибиотики
5. Антигистаминные препараты

30. Какие клинические формы красного плоского лишая наблюдаются на красной кайме губ и слизистой оболочки полости рта?

1. Типичная форма
2. Пигментная форма
3. Экссудативно-геморрагическая форма
4. В виде эктимы
5. Эрозивно-язвенная форма

31. Излюбленной локализацией красного плоского лишая на слизистой полости рта является:

1. Линия смыкания зубов
2. Твердое небо
3. Мягкое небо
4. Язык
5. Дно полости рта

32. Какими клиническими характеристиками обладают папулы при типичной форме красного плоского лишая на слизистой полости рта?

1. Серовато-белый цвет
2. Располагаются изолированно
3. Почти не возвышаются над уровнем слизистой

4. Имеют фиолетовый оттенок
5. Сливаются, образуя сетку, кольца, дуги

33. Какими характеристиками обладают проявления красного плоского лишая на слизистой полости рта при экссудативно-геморрагической форме?

1. Воспалительные розовые папулы на фоне нормальной слизистой
2. Выражена воспалительная реакция слизистой оболочки
3. Папулы, сливаясь, резко возвышаются
4. Серовато-белый узор из папул на фоне застойной гиперемии
5. Папулы не видны из-за выраженной воспалительной реакции слизистой

11. Тема: «ДЕРМАТИТЫ, ТОКСИДЕРМИИ, ЭКЗЕМА»

1. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:

1. Простой контактный дерматит
2. Аллергический контактный дерматит
3. Токсикодермия
4. Экзема
5. Пиодермия

2. Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:

1. Щелочи высокой концентрации
2. Лекарственные вещества
3. Боевые отравляющие вещества
4. Лакокрасочные изделия
5. Действие высоких температур

3. Для простого контактного дерматита характерно:

1. Сенсibilизация организма
2. Воздействие облигатного раздражителя
3. Распространенный процесс
4. Локализация только на месте действия раздражителя
5. Воздействие факультативного раздражителя

4. У больного после внутримышечного введения пенициллина появилась розеолезно-уртикарная сыпь. Какой диагноз поставите?

1. Токсикодермия
2. Аллергический дерматит
3. Крапивница
4. Экзема
5. Кожный зуд

5. Какие заболевания относятся к простому контактному дерматиту?

1. Потертость
2. Токсикодермия
3. Патомимия
4. Себорея
5. Потница

6. Какие аллергены (по А.Д. Адо) могут вызывать экзему?

1. Лекарственные
2. Пищевые
3. Промышленные
4. Пыльцевые
5. Инфекционные

7. Для экземы характерны:

1. Моновалентная сенсibilизация

2. Поливалентная сенсibilизация
3. Аллергическая реакция немедленного типа
4. Аллергическая реакция немедленно-замедленного типа
5. Анафилаксия
- 8. Для аллергического контактного дерматита характерны:**
 1. Наличие сенсibilизации
 2. Распространение высыпаний за пределы действия аллергена
 3. Зуд
 4. Слабый полиморфизм высыпаний
 5. Преобладание высыпаний на открытых участках кожного покрова
- 9. Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:**
 1. Дыхательные пути
 2. Кожу
 3. Желудочно-кишечный тракт
 4. Придатки кожи
 5. Парентерально
- 10. Какие заболевания относятся к токсикодермиям?**
 1. Опрелость
 2. Фиксированная эритема
 3. Патомимия
 4. Йододерма
 5. Потница
- 11. Какие осложнения возможны при экземе?**
 1. Стрептодермия
 2. Синдром Стивенс-Джонсона
 3. Пиодермия
 4. Пузырчатка
 5. Эритродермия
- 12. Типичными клиническими симптомами экзем являются:**
 1. Зуд
 2. Поливалентная сенсibilизация
 3. Полиморфизм высыпаний
 4. Параллергия
 5. Мокнутие
- 13. Какие клинические симптомы характерны для микробной экземы?**
 1. Сенсibilизация микробными аллергенами
 2. Наличие пустул
 3. Четкие границы очагов поражения
 4. Ассиметричность высыпаний
 5. Увеличение лимфоузлов
- 14. К разновидностям микробной экземы относятся:**
 1. Дисгидротическая
 2. Варикозная
 3. Герпетиформная
 4. Нуммулярная
 5. Роговая
- 15. К разновидностям истинной экземы относятся:**
 1. Дисгидротическая
 2. Сикозиформная
 3. Роговая
 4. Паратравматическая
 5. Пруригинозная

16. Для лечения аллергического дерматита используют:

1. Антигистаминные препараты
2. Фотосенсибилизаторы
3. Десенсибилизирующие средства
4. Антималарийные препараты
5. Кортикостероидные мази

17. Какие мази содержат кортикостероиды?

1. Флуцинар
2. Лоринден
3. Фторокорт
4. Синаflan
5. Целестодерм В

18. Какие мази, помимо кортикостероидов, содержат антибиотики?

1. Белогент
2. Синаflan
3. Кортомицетин
4. Флуцинар
5. Гиоксизон

19. Для лечения токсикодермии используют:

1. Инфузионную терапию
2. Антибиотики
3. Кожные и венерические болезни
3. Глюкокортикоиды
4. Сульфаниламиды
5. Мочегонные средства

20. Основной лекарственной формой для наружного лечения распространенной токсикодермии без мокнутия является:

1. Взбалтываемые взвеси
2. Примочка
3. Паста
4. Мазь
5. Крем

21. При мокнущей экземе лекарственной формой для наружной терапии является:

1. Примочка
2. Взбалтываемые взвеси
3. Мазь
4. Паста
5. Крем

12. Тема: «НЕЙРОДЕРМАТОЗЫ, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ»

1. Какие морфологические элементы характерны для пациентов с кожным зудом?

1. Розеола
2. Кровянистые корочки
3. Папулы
4. Расчесы
5. Везикулы

2. Какие методы исследования следует провести пациенту с кожным зудом?

1. Исследование крови на сахар
2. Печеночные тесты
3. Остаточный азот и мочевины сыворотки крови
4. Кал на гельминты
5. Кал на дисбактериоз

3. Кожный зуд может быть:

1. Первичным (идиопатическим)
2. Вторичным (симптоматическим)
3. Локализованным
4. Универсальным
5. Старческим

4. При каких перечисленных заболеваниях больных беспокоит кожный зуд?

1. Сахарный диабет
2. Гипертоническая болезнь
3. Лимфогранулематоз
4. Пиелонефрит
5. Экзема

5. Причинами возникновения локализованного кожного зуда могут быть:

1. Инфекции, передающиеся половым путем
2. Гельминтозы
3. Дисбактериоз
4. Нейродермит ограниченный
5. Глюкозурия

6. Причинами возникновения универсального кожного зуда могут быть:

1. Понижение барометрического давления
2. Запоры
3. Понижение температуры
4. Пищевые продукты
5. Химические вещества

7. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кожный зуд?

1. Чесоткой
2. Пиодермией
3. Вшивостью
4. Псориазом в стационарной стадии
5. Почесухой

8. Какие заболевания типичны для больных атопическим синдромом?

1. Полиноз
2. Псориаз
3. Бронхиальная астма
4. Бородавki
5. Аллергический ринит

9. Причинами, способствующими появлению вторичных инфекций у детей с атопическим дерматитом, являются:

1. Расчесы
2. Изменение pH кожи при использовании ванн с дубящими препаратами
3. Нарушения иммунитета
4. Применение гормональных мазей
5. Наличие очагов хронической инфекции

10. Длительное назначение гормональных мазей приводит к:

1. Атрофии кожи
2. Полному выздоровлению
3. Появлению телеангиэктазий
4. Подавлению функции поджелудочной железы
5. Возникновению стрий

11. Какие клинические проявления позволяют заподозрить острую крапивницу?

1. Мономорфные волдырные высыпания
2. Нарушение пото- и салоотделения

3. Внезапное начало после контакта с аллергеном
4. Атрофия кожи
5. Эфемерность высыпаний

12. Какие причины приводят к формированию атопического дерматита в детском возрасте?

1. Пищевые аллергены
2. Глистные инвазии
3. Хронические инфекции
4. Медикаменты
5. Дисбактериоз

13. Какие клинические проявления характерны для узловатой чесотки?

1. Локализация высыпаний на передней поверхности голени
2. Папуло-везикулы
3. Гиперкератотические папулы
4. Волдыри
5. Биопсирующий зуд

14. Для очагового нейродермита (лишай Видаля) характерны следующие зоны в очаге поражения:

1. Папулезная
2. Атрофии
3. Гиперпигментации
4. Вегетации
5. Лихенификации

15. Перечислите симптомы, характерные для атопического дерматита:

1. Симптом Андогского
2. Симптом псевдо-Хертоге
3. Складки Дени
4. Линии Морганьи
5. Белый дермографизм

16. Признаки «атопического лица» включают:

1. Симптом псевдо-Хертоге
2. Хейлит
3. Складки Моргана и линии Дени
4. Заеды
5. Поперечные складки на лбу

17. Какие препараты назначаются короткими курсами только с учетом всех особенностей течения атопического дерматита?

1. Антигистаминные
2. Антибиотики
3. Седативные
4. Глюкокортикостероиды
5. Сульфаниламиды

18. Укажите абсолютные критерии диагностики атопического дерматита:

1. Наследственная предрасположенность
2. Весенне-зимний характер обострений
3. Типичные клинические высыпания, свойственные каждому возрастному периоду
4. Аллергические заболевания других органов
5. Хроническое рецидивирующее течение

19. Какие признаки указывают на наличие у пациента сильного зуда?

1. Экскориации
2. Папулы
3. Кровянистые корочки

4. Розеолы

5. Отполированные ногти

20. Какой тип дермографизма наиболее неблагоприятен в прогностическом отношении при atopическом дерматите?

1. Белый стойкий

2. Розовый

3. Белый нестойкий

4. Красный

5. Смешанный

21. В клинике atopического дерматита выделяют следующие возрастные фазы:

1. Первая (младенческая) — до 2-летнего возраста

2. Первая (младенческая) — до 1 года

3. Вторая (детская) — до подросткового возраста

4. Вторая (детская) — до 8 лет

5. Третий период включает период юношеского и взрослого возраста

22. Клиника atopического дерматита характеризуется:

1. Зудящими воспалительными поражениями

2. Островоспалительными проявлениями с экссудацией

3. Хроническим рецидивирующим течением

4. Обострением в весенне-летний период

5. Возрастной динамикой клинической картины

23. Первая возрастная фаза atopического дерматита характеризуется:

1. Лихенизацией в крупных складках

2. Выраженностью воспалительных явлений

3. Atopическим хейлитом

4. Частыми везикуло-папулезными высыпаниями

5. Наличием линий Дени и складок Моргана

24. Для второй возрастной фазы atopического дерматита характерно:

1. Расположение высыпаний в складках

2. Островоспалительные явления с экссудацией

3. Atopический хейлит

4. Склонность к развитию эритродермии

5. Наличие «atopического лица» у больных с высокой степенью активности

25. Для третьей возрастной фазы atopического дерматита характерно:

1. Хроническое воспаление в очагах

2. Экссудация и мокнутие в периоды обострения

3. Лихенизация в очагах поражения

4. Поражение только крупных складок

5. Поражение кожи верхней части туловища и лица

26. Для детской почесухи (строфулюса) характерным является:

1. Возникновение заболевания у грудных детей

2. Приступообразное появление сыпи

3. Наличие уртикарных элементов

4. Исчезновение сыпи с временной пигментацией

5. Наличие папуло-везикул

13. Тема: «ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ»

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе акантолитической пузырьчатки?

1. Наличие циркулирующих антител, имеющих тропность к антигенам клеток шиповатого слоя

2. Аллергическая реакция замедленного типа

3. Цитотоксическая реакция
4. Микробная сенсibilизация
5. Участие в процессе акантолиза эндопротеинов и их ингибиторов
- 2. Перечислите клинические формы акантолитической пузырчатки:**
 1. Себорейная
 2. Гиперкератотическая
 3. Листовидная
 4. Abortивная
 5. Вегетирующая
- 3. Какие клинические характеристики типичны для истинной пузырчатки?**
 1. Острое начало
 2. Мономорфизм высыпаний
 3. Интраэпителиальные пузыри
 4. Периферический рост эрозий
 5. Толчкообразное хроническое течение
- 4. Какие морфологические элементы преобладают при истинной пузырчатке?**
 1. Эритема
 2. Эрозии
 3. Везикулы
 4. Пузыри
 5. Волдыри
- 5. Какие симптомы характерны для истинной пузырчатки?**
 1. Пospelова
 2. Никольского
 3. Бальцера
 4. Асбо-Хансена
 5. Диаскопия
- 6. Акантолиз — это:**
 1. Нарушение связей между клетками шиповатого слоя
 2. Утолщение рогового слоя
 3. Образование вакуолей в клетках мальпигиевого слоя
 4. Утолщение зернистого слоя
 5. Межклеточный отек
- 7. Характеристика пузырей при истинной пузырчатке включает:**
 1. Интраэпидермальные
 2. Субэпидермальные
 3. Покрышка вялая
 4. Покрышка напряженная
 5. Располагаются на внешне неизменной коже
- 8. При какой форме пузырчатки не поражается слизистая оболочка полости рта?**
 1. Листовидной
 2. Себорейной
 3. Вульгарной
 4. Вегетирующей
 5. Бразильской
- 9. Клинические особенности вегетирующей пузырчатки:**
 1. Начинается как вульгарная
 2. Локализация в складках
 3. Локализация вокруг естественных отверстий
 4. Вегетация на дне эрозий
 5. Боль, жжение, неприятный запах
- 10. Для листовидной пузырчатки характерно:**

1. Преобладание этой формы у детей
2. Крайне редкое поражение слизистой полости рта
3. Наличие слоистых чешуйко-корок
4. Медленная эпителизация эрозий
5. Генерализация процесса по типу эритродермии с нарушением общего состояния

11. Клиническими особенностями себорейной пузырчатки являются:

1. Доброкачественное течение
2. Частое поражение слизистых оболочек полости рта
3. Сходство с рубцующимся эритематозом
4. Локализация на конечностях
5. Локализация на себорейных участках кожного покрова

12. Какие кортикостероидные гормоны можно использовать при лечении больных пузырчаткой?

1. Дипроспан
2. Преднизолон
3. Кенакорт
4. Триамциалон
5. Дексаметазон

13. Какие препараты должны обязательно сопровождать кортикостероидную терапию?

1. Антигистаминные препараты
2. Препараты калия
3. Цитостатики
4. Аскорбиновая кислота
5. Анальгетики

14. Перечислите препараты, содержащие калий:

1. Ацетат калия
2. Аспаркам
3. Оратад калия
4. Панангин
5. Хлорид калия

15. Какие препараты являются основными при лечении пузырчатки?

1. Кортикостероиды
2. Цитостатики
3. Витамины
4. Спазмолитики
5. Анальгетики

16. Какие исследования должен проводить врач при назначении больному кортикостероидов?

1. Измерение АД
2. Исследование крови на сахар
3. Белок и белковые фракции сыворотки крови
4. Кал на скрытую кровь
5. Свертывающая система крови

17. Какие осложнения могут наблюдаться при длительной кортикостероидной терапии?

1. Сахарный диабет
2. Кандидоз кожи и слизистых оболочек
3. Язвенная болезнь желудка
4. Остеопороз
5. Гипертоническая болезнь

18. Перечислите клинические симптомы «синдрома отмены» кортикостероидов:

1. Адинамия
2. Боли в суставах и мышцах
3. Снижение АД
4. Угнетение ЦНС
5. Нарушение дыхания

19. Каким препаратам отдается предпочтение при наружной терапии пузырчатки?

1. Анилиновые красители
2. Серная мазь
3. Аэрозоль «Полькортолон»
4. Синтомициновая эмульсия
5. Дерматоловая присыпка

20. Какие этиологические факторы могут быть причиной возникновения герпетиформного дерматита Дюринга?

1. Онкологические заболевания
2. Производственные вредности
3. Химические вещества, содержащие галоиды
4. Бытовые аллергены
5. Белки злаков (глутены)

21. Какие клинические характеристики типичны для дерматита Дюринга?

1. Мучительный зуд
2. Полиморфизм высыпаний
3. Симметричность высыпаний
4. Сгруппированность высыпаний
5. Хроническое течение

22. Какие первичные морфологические элементы наблюдаются при дерматите Дюринга?

1. Папулы
2. Бугорки
3. Везикулы
4. Узлы
5. Волдыри

23. Какие симптомы типичны для дерматита Дюринга?

1. Проба Ядассона
2. Симптом Никольского
3. Симптом Бенъе-Мещерского
4. Йодная проба Бальцера
5. Симптом Поспелова

24. Какие диагностические тесты позволяют подтвердить диагноз герпетиформного дерматита Дюринга?

1. Обнаружение эозинофилов в содержимом пузыря
2. Обнаружение акантолитических клеток в мазках-отпечатках со дна пузырей
3. Обострение процесса после приема внутрь 3% йодистого калия
4. Положительный симптом Никольского
5. Свечение JgA в зоне базальной мембраны при методе ПИФ

25. Какие лекарственные препараты являются основными при лечении дерматита Дюринга?

1. Диаминодифенилсульфон
2. Преднизолон
3. Дапсон
4. Метотрексат

5. Авлосульфон

26. Какие существуют формы многоформной экссудативной эритемы?

1. Наследственная
2. Инфекционно-аллергическая
3. Аутоиммунная
4. Токсико-аллергическая
5. Алиментарная

27. Типичные морфологические элементы многоформной экссудативной эритемы?

1. Эритема
2. Папулы
3. Везикулы
4. Волдыри
5. Пузыри

28. Клиническая характеристика пятна при многоформной экссудативной эритеме включает следующие признаки:

1. Периферический рост
2. Наличие геморрагических высыпаний
3. «Двуконтурность» окраски — синюшный центр и розовая периферия
4. Наличие зуда
5. Локализация на тыле кистей и стоп

29. При многоформной экссудативной эритеме в процесс часто вовлекаются:

1. Внутренние органы
2. Слизистая полости рта
3. Ногти
4. Красная кайма губ
5. Околоногтевые валики

30. Тяжелыми вариантами многоформной экссудативной эритемы являются:

1. Эксфолиативный дерматит
2. Синдром Стивенса-Джонса
3. Токсикодермия
4. Синдром Лайелла
5. Ангионевротический отек Квинке

Х. Тема: «ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ»

1. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию?

1. Остроконечные кондиломы
2. Токсикодермии
3. Генитальный герпес
4. Лишай золотушный
5. Контагиозный моллюск

2. Какие вирусы относятся к группе семейства герпес-вирусов?

1. ВПГ
2. Аденовирус
3. Varicella-Zoster
4. ВПЧ
5. ЦМВ

3. Резервуаром ВПГ у человека являются:

1. Слезные железы
2. Ганглий тройничного нерва
3. Конъюнктивы
4. Кожа

5. Мозг

4. В кровеносном русле ВПГ находится:

1. На эндотелии кровеносных капилляров
2. В свободном состоянии
3. Внутри эритроцитов
4. Внутри лейкоцитов
5. Внутри тромбоцитов

5. Макрофаги, очищающие организм от вирусов располагаются в:

1. Синусах костного мозга
2. Печени
3. Лимфатических узлах
4. Плевральной полости
5. Селезенке

6. Причинами реактивации герпетической инфекции могут служить:

1. Простудные заболевания
2. Глистные инвазии
3. Переохлаждение
4. Повышение АД
5. Стрессы

7. Перечислите характерные клинические проявления простого пузырькового лишая:

1. Наличие зуда или жжения
2. Локализация вокруг естественных отверстий
3. Первичный морфологический элемент — пузырек
4. Группировка высыпаний
5. Эволюционный полиморфизм

8. Какие морфологические элементы бывают при простом пузырьковом лишае?

1. Везикулы
2. Волдыри
3. Папула
4. Фолликулит
5. Эктима

9. Средняя продолжительность высыпаний при простом пузырьковом лишае?

1. 7-9 дней
2. 2-4 дня
3. 2 недели
4. Месяц
5. Более месяца

10. Перечислите основные особенности течения простого пузырькового лишая:

1. Хроническое рецидивирующее течение
2. Отсутствие иммунитета
3. Появление высыпаний на одних и тех же участках
4. Возможность возникновения острого герпетического стоматита у детей
5. Провоцирующая роль микротравм, переохлаждения, стрессов, месячных

11. Перечислите атипичные формы простого пузырькового лишая:

- 1.Abortивная
2. Геморрагическая
3. Зостериформная
4. Диссеминированная
5. Язвенная

12. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать генитальный герпес?

1. Первичным сифилисом

2. Остроконечными кондиломами
3. Шанкриформной пиодермией
4. Сульфаниламидной эритемой
5. Стафилококковым импетиго

13. Какие лабораторные методы используются для диагностики герпетической инфекции?

1. ПЦР
2. Электронная микроскопия
3. ИФА (прямой)
4. ИФА (непрямой)
5. Цитологический

14. Перечислите противовирусные препараты темного действия:

1. Ацикловир
2. Фамвир
3. Валтрекс
4. Виразол
5. Зовиракс

15. Какие лекарственные препараты обладают интерферонидуцирующей активностью?

1. Полудан
2. Модимунал
3. Ридостин
4. Интерлок
5. Неовир

16. Какие препараты применяются внутрь и местно?

1. Ацикловир
2. Валтрекс
3. Фоскарнет
4. Фамвир
5. Алпизарин

17. Какие мази обладают противовирусным действием?

1. Оксолиновая
2. Хелепиновая
3. Бонафтоновая
4. Госсипол
5. Гевизош

18. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая?

1. Herpesvirus varicella zoster
2. ВПГ
3. ЦМВ
4. ВИЧ
5. Эпштейн-Барр

19. Перечислите основные клинические характеристики опоясывающего лишая:

1. Инкубационный период до 2 недель
2. Оставляет стойкий иммунитет
3. Сильная болезненность
4. Локализация по ходу нервов
5. Эволюционный полиморфизм высыпаний

20. Какие нервы наиболее часто поражаются при опоясывающем лишае?

1. Nervus trigeminus
2. Nervus intercostalis
3. Nervus ophthalmicus

4. Nervus cervico-occipitalis
5. Nervus abdominalis

21. Какие морфологические элементы типичны опоясывающего лишая?

1. Везикулы
2. Пузыри
3. Эрозии
4. Язвы
5. Серозно-геморрагические корочки

22. Назовите редкие разновидности опоясывающего лишая:

1. Буллезная
2. Элефантиазоподобная
3. Геморрагическая
4. Рупиоидная
5. Гангренозная

23. Какие клинические признаки составляют триаду Ханта?

1. Парез лицевого нерва
2. Менингеальные симптомы
3. Боли в ухе
4. Присоединение вторичной инфекции
5. Односторонние высыпания опоясывающего лишая

24. Назовите клинические особенности генерализованного опоясывающего лишая:

1. Возникает у пожилых и соматически ослабленных больных
2. Мучительные невралгические боли
3. Наличие пупкообразного вдавления на пузырьках
4. Болезненность и увеличение регионарных лимфоузлов
5. Вегетативные расстройства (потливость, саливация, тошнота, брадикардия)

25. Комплексное лечение опоясывающего лишая включает:

1. Противовирусные препараты
2. Витамины
3. Анальгетики
4. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
5. Физиотерапевтические методы

26. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз опоясывающего лишая?

1. Аллергическим дерматитом
2. Рожей
3. Многоформной экссудативной эритемой
4. Буллезным дерматитом
5. Простым пузырьковым лишаем

27. Этиологическим фактором возникновения бородавок являются:

1. Папилломавирусы (ВПЧ)
2. ВПГ
3. ЦМВ
4. Вирус Эпштейн-Барр
5. Аденовирусы

28. Назовите пути заражения бородавками?

1. Трансфузионный
2. Прямой контакт
3. Воздушно-капельный
4. Через инфицированные предметы
5. Трансмиссивный

29. Перечислите клинические разновидности бородавок:

1. Вульгарные
2. Плоские
3. Подошвенные
4. Нитевидные
5. Остроконечные кондиломы

30. Какой первичный морфологический элемент типичен для бородавок?

1. Папула
2. Бугорок
3. Волдырь
4. Узел
5. Везикула

31. Перечислите клинические характеристики, типичные для вульгарных бородавок:

1. Локализуются на кистях
2. Диссеминируют за счет аутоиннокуляции
3. Представлены плотными округлыми папулами
4. На поверхности папул вегетации и ороговение
5. Часто рецидивируют

32. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз остроконечных кондилом?

1. Вторичным сифилисом
2. Геморроем
3. Трещиной заднего прохода
4. Экземой
5. Красной волчанкой

33. Основными клиническими характеристиками остроконечных кондилом являются:

1. Локализация на половых органах и вокруг ануса
2. Наличие дольчатых папул на тонкой ножке
3. Высыпания напоминают цветную капусту
4. Часто мацерируют и кровоточат при травмировании
5. Нередко разрастаются до крупных конгломератов

34. Радикальным методом лечения бородавок является:

1. Удаление с последующим назначением противовирусных препаратов
2. Сульфаниламиды
3. Местные противовирусные препараты
4. Специфическая иммунотерапия
5. Неспецифическая иммунотерапия

35. Удаление бородавок осуществляется следующими методами:

1. Криотерапия
2. Хирургическое иссечение
3. Диатермокоагуляция
4. Использование молочной, салициловой кислот, подофиллина
5. Кюретаж

36. Удаление остроконечных кондилом осуществляется с помощью:

1. Крема Унны
2. Ферезола
3. Флуцинара
4. Кондилина
5. Фуксина

37. Контагиозным моллюском наиболее часто болеют:

1. Дети
2. Взрослые
3. Пожилые
4. Соматически отягощенные больные
5. Психические больные

38. Какой первичный морфологический элемент типичен для контагиозного моллюска?

1. Папула
2. Волдырь
3. Бугорок
4. Везикула
5. Пустула

39. Перечислите основные клинические характеристики папулы при контагиозном моллюске?

1. Диаметр до 7 мм
2. Полушаровидные
3. Цвета нормальной кожи
4. Пупкообразное вдавление на поверхности
5. Выделение творожистой массы при сдавливании пинцетом

40. Какие заболевания полости рта и красной каймы губ вызывает ВПГ- 1?

1. Пузырчатку
2. Простой герпес
3. Пемфигоид полости рта
4. Острый герпетический стоматит
5. Постгриппозный стоматит

41. Какое вирусное заболевание требует строгую изоляцию его от детей?

1. Опоясывающий лишай
2. Плоские бородавки
3. Подошвенные бородавки
4. Остроконечные кондиломы
5. Простой герпес

XI. Тема: «ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИФИЛИСА»

1. Какие характеристики типичны для бледной трепонемы?

1. Спиралевидная форма
2. Неравномерная ширина завитков
3. Равномерное закругление завитков
4. Заострение завитков
5. Количество оборотов спирали 8—12

2. Какие виды движений совершает бледная трепонема?

1. Поступательное
2. Вращательное
3. Сгибательное
4. Контрактильное
5. Маятникообразное

3. Какие формы переживания свойственны бледной трепонеме?

1. Цисты
2. Споры
3. L-формы
4. В виде зерен
5. Шаровидные

4. Какие виды иммунитета наблюдаются при сифилисе?

1. Инфекционный
2. Нестерильный
3. Локальный
4. Клеточный
5. Гуморальный

5. В процессе фагоцитоза бледной трепонемы макрофагами могут наблюдаться:

1. Лизис
2. Размножение
3. Эндоцитобиоз
4. Спорообразование
5. L-трансформация

6. Для суперинфекции характерно:

1. Инфицирование после предшествующего излечения
2. Наслоение инфекции на имеющуюся в организме
3. Удлинение периода манифестаций проявлений
4. Появление свежих высыпаний, свойственных текущей форме сифилиса
5. Негативизация серологических реакций

7. Какие характеристики определяют противошанкерный иммунитет?

1. Возникает при приеме антибиотиков
2. Продолжительность 10—12 дней
3. Свойственен алкоголикам и наркоманам
4. При суперинфекции не появляются новые шанкры в определенный промежуток времени
5. Возникает при реинфекции

8. Перечислите критерии реинфекции:

1. Достоверность первого заражения, подтвержденного документально
2. Полноценное лечение при первичном инфицировании
3. Твердый шанкр на новом месте
4. Ранние формы сифилиса у источника заражения
5. Лабораторное подтверждение диагноза

9. Перечислите варианты прямого заражения сифилисом:

1. Половой
2. Профессиональный
3. Трансплацентарный
4. Трансфузионный
5. Половые перверзии

10. Какие причины способствуют удлинению инкубационного периода сифилиса?

1. Прием антибиотиков
2. Стрессы
3. Прием спазмолитиков
4. Алкоголизм, наркомания
5. Избыточное питание

11. Какие причины способствуют укорочению инкубационного периода?

1. Множественные входные ворота инфекции
2. Фотосенсибилизация
3. туберкулёз, алкоголизм
4. Стрессы
5. Реинфекция

12. Укажите препараты, которые губительно действуют на патогенную бледную трепонему:

1. Раствор ртути дихлорида

2. Изотонический раствор натрия хлорида
3. Растворы едкой щелочи
4. Дистиллированная вода
5. Растворы уксусной кислоты

13. Материалом для исследования на бледную трепонему служит:

1. Отделяемое шанкра
2. Кровь
3. Пунктат лимфатического узла
4. Молоко матери
5. Отделяемое эрозивных папул

14. Для каких целей предназначен комплекс классических серологических реакций?

1. Диагностика сифилиса
2. Установления критерия излеченности
3. Оценка эффективности противосифилитической терапии
4. Диагностика сифилиса у беременных
5. Диагностика врожденного сифилиса

15. Какие реакции используются для диагностики сифилиса?

1. МРП
2. РСК
3. ИФА
4. РПГА
5. РИФ

16. Какие условия необходимы для заражения сифилисом?

1. Снижение иммунитета
2. Нарушение целостности кожи и слизистых оболочек
3. Положительные КСР
4. Наличие активных проявлений сифилиса у источника заражения
5. Многократные половые контакты

17. Кто из ученых первым заразил сифилисом животных?

1. Шаудин Ф.
2. Мечников И.И.
3. Гофман Е.
4. Ру Р.
5. Нейссер А.

18. На каких животных в настоящее время создается модель экспериментального сифилиса?

1. Кролики
2. Крысы
3. Мыши
4. Собаки
5. Обезьяны

19. Каким путем осуществляется заражение сифилисом кроликов?

1. Интратестикулярно
2. Алиментарно
3. Внутрикжно
4. Ингаляторно
5. Внутривенно

20. Укажите год открытия бледной трепонемы:

1. 1805 г.
2. 1880 г.
3. 1903 г.
4. 1915 г.

5. 1925 г.

21. Кто из ученых первым открыл бледную трепонему?

1. П. Унна
2. Ф. Шаудин
3. Петерсен
4. Е. Гофман
5. А. Дюкрей

22. Какая форма строения характерна для патогенной бледной трепонемы?

1. Нитевидная
2. Палочковидная
3. Овальная
4. Шарообразная
5. Неспиралевидная

23. Какие размеры характерны для бледной трепонемы?

1. 7 - 14 мкм
2. 15-20 мкм
3. 20-25 мкм
4. 25-30 мкм
5. 30-35 мкм

24. Укажите продолжительность инкубационного периода при сифилисе

1. 3-4 недели
2. 1 неделя
3. 2 недели
4. 5 недель
5. 6 недель

ХII. Тема: «ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»

1. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается первичный период сифилиса?

1. Через 3-4 недели
2. Через месяц
3. Через 1,5 месяца
4. Через 3 месяца
5. Через 2,5 месяца

2. Какова продолжительность первичного периода сифилиса?

1. 6-8 недель
2. 3 недель
3. 4 недель
4. 3 месяца
5. Более 3 месяцев

3. Какие клинические проявления типичны для первичного периода сифилиса?

1. Специфическая ангина
2. Твердый шанкр
3. Розеолезная сыпь
4. Регионарный лимфаденит
5. Широкие кондиломы

4. Перечислите клинические характеристики типичные для твердого шанкра:

1. Округлая форма
2. Лакированное дно
3. Отсутствие болезненности
4. Инфильтрат в основании
5. Отсутствие воспаления по периферии

5. Каким морфологическим элементом представлен твердый шанкр?

1. Пятном
2. Эрозией
3. Папулой
4. Язвой
5. Эктимой

6. Как называется твердый шанкр в зависимости от размера?

1. Гигантский
2. Серпигинирующий
3. Карликовый
4. Милиарный
5. С ноготь мизинца

7. Какие специфические названия имеют множественные твердые шанкры?

1. Регионарные
2. Биполярные
3. Атипичные
4. Шанкры-отпечатки
5. Осложненные

8. Как называются твердые шанкры в зависимости от локализации?

1. Биполярные
2. Фокальные
3. Генитальные
4. Диссеминированные
5. Экстрагенитальные

9. При какой локализации твердого шанкра отмечается его болезненность?

1. В области уздечки
2. На шейке матки
3. Вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала
4. На лобке
5. В области ануса

10. Укажите сроки появления положительных классических серологических реакций после возникновения твердого шанкра:

1. 3-4 недели
2. 5-6 недель
3. 7-8 недель
4. 9-10 недель
5. 11-12 недель

11. Отметьте редкие варианты твердого шанкра:

1. Петехиальный
2. Шанкр без краев
3. Щелевидный
4. Гипертрофический
5. Крустозный

12. Какие результаты из перечисленных ниже лабораторных тестов могут наблюдаться в первичном периоде сифилиса?

1. Наличие бледных трепонем в отделяемом твердого шанкра
2. Отрицательная реакция Вассермана
3. Сомнительная реакция Вассермана
4. Слабоположительная реакция Вассермана
5. Положительная реакция Вассермана

13. Как изменяются лимфатические узлы при первичном периоде сифилиса?

1. Увеличены
2. Плотнoэластической консистенции
3. Безболезненны
4. Не спаяны между собой и с кожей
5. Кожа над ними не изменена

14. Перечислите атипичные формы первичной сифиломы:

1. Шанкр-панариций
2. Возвратный шанкр
3. Шанкр-амигдалит
4. Шанкры-отпечатки
5. Индуративный отек

15. Перечислите осложнения первичной сифиломы:

1. Фимоз
2. Баланопостит
3. Парафимоз
4. Гангренизация
5. Фагеденизм

16. Какова тактика врача при выявлении ущемленного парафимоза?

1. Динамическое наблюдение
2. Перевод парафимоза в фимоз
3. Назначение примочек
4. Хирургическое иссечение крайней плоти
5. Назначение антибиотиков

17. Какие клинические характеристики типичны дл индуративного отека?

1. Отсутствие дефекта кожи
2. Локализация в области половых органов
3. Безболезненность
4. Увеличение органа в 2—4 раза
5. Отсутствие ямки при надавливании

18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать первичный период сифилиса?

1. Генитальным герпесом
2. Шанкриформной пиодермией
3. Мягким шанкром
4. Острой язвой вульвы Чапина-Липшутца
5. Спироцеллюлярной эпителиомой

19. Методы лабораторной диагностики подтверждающие диагноз первичного сифилиса?

1. ИФА
2. Бактериологический
3. КСР
4. Микроскопия препарата, окрашенного по Граму
5. Микроскопия в темном поле

20. Какой метод диагностики сифилиса следует использовать, если у больного с язвой на половом члене, прижигаемой им 2% настойкой йода, КСР отрицательные?

1. РИБТ
2. Исследование пунктата лимфатического узла
3. Исследование спинномозговой жидкости
4. РИФ
5. Заражение экспериментальных животных

21. Перечислите особенности течения первичного периода сифилиса на современном этапе?

1. Преобладание множественных твердых шанкров
2. Увеличение случаев экстрагенитальной локализации шанкра
3. Частая встречаемость редких вариантов первичной сифиломы
4. Частое сочетание сифилиса с другими ИППП
5. Частые осложнения первичной сифиломы

22. При проведении дифференциального диагноза первичного сифилиса с генитальным герпесом следует учитывать, что для последнего характерны:

1. Зуд, жжение
2. Локализация на половых органах
3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
4. Наличие эрозий
5. Хроническое рецидивирующее течение

23. Характерные симптомы шанкра- панариция:

1. Отсутствие островоспалительной эритемы
2. Булавовидное вздутие
3. Наличие плотного инфильтрата
4. Болезненность
5. Регионарный лимфаденит

24. Какие клинические симптомы характерны для шанкра-амигдалита ?

1. Односторонний процесс
2. Плотная консистенция инфильтрата
3. Отсутствие дефекта на поверхности миндалины
4. Отсутствие разлитой гиперемии
5. Увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов

25. Заболевания, с какими проводят дифференциальную диагностику шанкра губы:

1. Стрептококковое импетиго
2. Простой пузырьковый лишай
3. Рак губы
4. Туберкулезная язва
5. Травматическая язва

ХIII. Тема: «ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»

1. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса?

1. Через месяц
2. Через 2 месяца
3. Через 6 месяцев
4. Через 2,5 месяца
5. Через год

2. Чем отличается вторичный скрытый сифилис от других форм вторичного сифилиса?

1. Отсутствием высыпаний на коже
2. Положительными КСР
3. Отсутствием высыпаний на слизистых оболочках
4. Внутриорганными поражениями
5. Отсутствием изменений со стороны спинномозговой жидкости

3. Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилидов вторичного периода

1. Отсутствие субъективных ощущений
2. Доброкачественность течения

3. Округлые очертания
4. Отсутствие периферического роста
5. Медно-красный, застойный оттенок
- 4. Какие сифилиды встречаются при вторичном сифилисе?**
 1. Пятнистый
 2. Бугорковый
 3. Папулезный
 4. Уртикарный
 5. Пустулезный
- 5. Какие сифилиды наиболее часто встречаются при вторичном сифилисе?**
 1. Пустулезный
 2. Папулезный
 3. Пигментный
 4. Розеолезный
 5. Везикулезный
- 6. Какие сифилиды свидетельствуют о злокачественном течении сифилиса?**
 1. Розеолезный
 2. Пустулезный
 3. Узловатый
 4. Милиарный
 5. Пигментный
- 7. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения нервной системы?**
 1. Лейкодерма
 2. Алопеция
 3. Широкие кондиломы
 4. Эктима
 5. Рупия
- 8. Какие признаки характерны для типичной сифилитической розеола?**
 1. Округлая форма
 2. Розовый цвет
 3. Фокусное расположение
 4. Отсутствие шелушения
 5. Исчезает при надавливании
- 9. Какие признаки типичны для розеол, возникающих спустя 2-4 месяца с момента заражения?**
 1. Ярко-розового цвета
 2. Симметрично расположенные
 3. Множественные
 4. Не группируются
 5. Мелкие
- 10. Какие признаки характерны для розеол, возникающих через 6 месяцев с момента заражения?**
 1. Крупные
 2. Поражение ладоней
 3. Единичные
 4. Поражение подошв
 5. Бледно-розового цвета
- 11. Перечислите клинические разновидности сифилитической розеола:**
 1. Розеола возвышающаяся
 2. Розеола зернистая
 3. Розеола фолликулярная

4. Розеола уртикарная

5. Розеола сливная

12. Для реакции обострения Яриша-Лукашевича-Герксгеймера характерно:

1. Повышение температуры, озноб

2. Кровоточивость слизистых

3. Усиление сифилитических розеол

4. Периферический рост папул

5. Исчезает через несколько часов

13. С каким заболеванием следует дифференцировать розеолезный сифилид?

1. Отрубевидным лишаем

2. Розовым лишаем

3. Токсикодермией

4. Мраморной кожей

5. Сыпным тифом

14. При дифференциальной диагностике сифилитической розеола с розовым лишаем следует помнить, что в последнем случае пятна:

1. Овальные

2. С желтоватым оттенком

3. Имеют «гофрированную поверхность»

4. Появляется после возникновения «материнского медальона»

5. Располагаются по линиям натяжения кожи Лангера

15. Чем отличаются пятна при отрубевидном лишае от сифилитических розеол?

1. Гиперпигментные

2. Располагаются перифолликулярно

3. Йодная проба положительная

4. Покрываются чешуйками

5. Обладают периферическим ростом

16. Какие по размеру бывают разновидности папулезного сифилида?

1. Лентикулярный

2. Себорейный

3. Нуммулярный

4. Кокардный

5. Милиарный

17. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сифилитическую алопецию?

1. Алопеция, обусловленная себореей

2. Гнездная алопеция

3. Грибковая

4. Псевдопелад Брока

5. Красная волчанка волосистой части головы

18. С какими заболеваниями следует дифференцировать пигментный сифилид?

1. Отрубевидный (разноцветный) лишай

2. Болезнь Аддисона

3. Вторичная лейкодерма после псориаза

4. Порфириновая болезнь

5. Витилиго

19. Какие клинические характеристики типичны для широких кондилом?

1. Представляют собой папулы

2. Имеют вегетации на поверхности

3. Часто эрозируются

4. Сильно контагиозны

5. Локализуются вокруг ануса

20. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вторичного периода сифилиса?

1. Остроконечными кондиломами
2. Псориазом
3. Папулонекротический туберкулез кожи
4. Юношескими угрями
5. Вульгарной эктимой

21. При дифференциальной диагностике псориазиформного сифилида с псориазом следует учитывать, что в последнем случае:

1. Сыпь мономорфная
2. Сыпь полиморфная
3. Слизистые оболочки практически не поражаются
4. Часто поражается область ануса
5. Положительная реакция Кебнера

22. Какие проявления на слизистой оболочке полости рта типичны для вторичного периода сифилиса?

1. Опаловые папулы на губах
2. Милиарные язвочки на щеках
3. Специфическая ангина
4. Скротальный язык
5. Участки «скошенного луга» на языке

23. Перечислите разновидности пустулезного сифилида:

1. Угревидный
2. Оспенновидный
3. Импетигиозный
4. Эктима
5. Рупия

24. При дифференциальной диагностике сифилитических и вульгарных угрей следует учитывать, что в первом случае:

1. Отсутствует эволюционный полиморфизм высыпаний
2. Резко выражена болезненность
3. Отсутствует жирная себорея
4. Болеют только подростки
5. Часто поражается слизистая оболочка полости рта

25. Какие существуют разновидности сифилитической лейкодермы?

1. Пятнистая
2. Очаговая
3. Сетчатая
4. Диффузная
5. Мраморная

26. Какие бывают разновидности сифилитической алопеции?

1. Мелкоочаговая
2. Тотальная
3. Диффузная
4. Пятнистая
5. Смешанная

27. Поражение волос при вторичном сифилисе может обозначаться как:

1. «Омнибусный» диагноз
2. Симптом Ядассона
3. «Мех, изъеденный молью»
4. Реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера

5. Симптом Пинкуса

28. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса?

1. На голосовых связках
2. На губах
3. На языке
4. На миндалинах
5. На деснах

29. С учетом каких данных ставится диагноз вторичного сифилиса?

1. Эпидемиологический анамнез
2. Положительные КСР
3. Клиническая картина
4. Наличие бледной трепонемы в отделяемом сифилидов
5. Положительная динамика сифилидов при специфической терапии

30. Какие особенности течения вторичного сифилиса на современном этапе?

1. Часто наблюдается реакция обострения Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
2. Возможны отрицательные КСР
3. Часто встречается пустулезный сифилид
4. При наличии лейкодермы имеются симптомы раннего нейросифилиса
5. Преобладание моносимптомности рецидивов сифилиса

31. Какие сифилиды встречаются на слизистой полости рта?

1. Пятнистый
2. Пигментный
3. Папулезный
4. Угревидный
5. Эрозивный

32. Укажите наиболее частое расположение папул на слизистой полости рта:

1. Глоточные миндалины
2. Мягкое небо
3. Слизистая оболочка губ
4. Язык
5. Слизистая щек

33. С какими заболеваниями следует дифференцировать папулезный сифилид полости рта?

1. Красный плоский лишай
2. Туберкулез слизистой полости рта
3. Ангина Плаута
4. Кандидоз слизистой полости рта
5. Импетиго углов рта

34. Укажите признаки, характерные для оспенно-видного сифилида:

1. Нефолликулярная пустула с западением в центре
2. Шарообразная форма
3. В окружности имеется валик инфильтрации
4. Исчезает без следа
5. Встечается редко

35. Укажите признаки, характерные для сифилитической эктимы:

1. Глубокая пустула круглой или овальной формы
2. Покрыта мощной коркой, глубоко сидящей в коже
3. Краевой валик инфильтрата багрово-синюшного цвета
4. Заживает рубцом
5. Количество пустул не более 5

36. Укажите признаки, характерные для сифилитического импетиго:

1. Поражаются любые участки кожного покрова
2. Нефолликулярная пустула
3. Расположено на уплотненном инфильтрате
4. Имеет валик медно-красного (буро-красного) цвета
5. Покрыто коркой

XIV. Тема: «ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»

1. Какие причины способствуют возникновению третичного периода сифилиса?

1. Нелеченный сифилис
2. Алкоголизм, наркомания, токсикомания
3. Неполноценная специфическая терапия
4. Поздняя обращаемость
5. Ослабленная реактивность организма

2. Какие клетки специфичны для сифилитической инфекционной гранулемы?

1. Плазматические
2. Эпителиодные
3. Тучные
4. Пирогова-Ланганса
5. Гигантские

3. Какие существуют стадии третичного сифилиса?

1. Бугорковый
2. Осложненный
3. Гуммозный
4. Серпигинирующий
5. Скрытый

4. Какие клинические особенности свойственны сифидам третичного сифилиса?

1. Малая контагиозность
2. Деструктивный характер
3. Необильны, асимметричны
4. Безболезненны
5. Появляются внезапно

5. Какие клинические характеристики типичны для бугоркового сифида?

1. Размер 4-5 мм
2. Плотнo-эластическая консистенция
3. Гладкая, блестящая поверхность
4. Разрешение рубцом или рубцовой атрофией
5. Отсутствие болезненности

6. Какой рубец образуется после разрешения бугоркового сифида?

1. Мозаичный
2. Полосовидный
3. Звездчатый
4. Мостовидный
5. Штампованный

7. Какие существуют разновидности бугоркового сифида?

1. Сгруппированный
2. Мозаичный
3. Карликовый
4. Звездчатый
5. Серпигинирующий

8. Какие клинические характеристики типичны для сгруппированного бугоркового сифида?

1. Фокусное расположение бугорков
2. Появление свежих бугорков на рубцах
3. Отсутствие периферического роста
4. Отсутствие прослоек здоровой кожи
5. Эволюционный полиморфизм

9. Какие клинические характеристики типичны для серпигинирующего бугоркового сифилида?

1. Полосовидные
2. Наличие крупных сливающихся бугорков на одном «активном» краю
3. Отсутствие участков здоровой кожи
4. Формирование мозаичного сплошного рубца
5. Наличие фокусных рубцов вокруг основного очага— «материк» и «архипелаг»

10. С какими заболеваниями следует дифференцировать бугорковый сифилид?

1. Псориазом
2. Папулонекротическим туберкулезом
3. Контагиозным моллюском
4. Туберкулезной волчанкой
5. Красным плоским лишаем

11. Какие симптомы типичны для бугоркового сифилиса?

1. Зонда
2. Яблочного желе
3. Горчакова-Арди
4. Бенье-Мещерского
5. Никольского

12. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилиса и папулонекротического туберкулеза следует учитывать, что в последнем случае:

1. Бугорки мягкой консистенции
2. Высыпания преобладают на туловище
3. Процесс симметричный
4. Часто поражаются слизистые оболочки
5. Возникают штампованные рубчики

13. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилида и туберкулезной волчанки следует учитывать, что в последнем случае:

1. Чаще болеют дети
2. Процесс чаще разрешается рубцовой атрофией
3. Бугорки подсыпают на старых рубцах
4. Положителен симптом зонда
5. Положителен феномен «яблочного желе»

14. Какой морфологический элемент представляет собой гумма?

1. Узел
2. Папула
3. Бугорок
4. Эктима
5. Рупия

15. Перечислите клинические разновидности гуммозного сифилида:

1. Солитарные гуммы
2. Серпигинирующие гуммы
3. Гуммозные инфильтраты
4. Сгруппированные гуммы
5. Фиброзные гуммы

16. Какие существуют пути разрешения сифилитических гумм?

1. Склерозирование

2. Петрификация
3. Рубцовая атрофия
4. Изъязвление
5. Рубцевание

17. Сифилитическая гумма отличается от фурункула отсутствием:

1. Болезненности
2. Изъязвления
3. Островоспалительной реакции
4. Плотного инфильтрата
5. Обильного гнойного отделяемого

18. Перечислите осложнения сифилитической гуммы:

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Мутиляция
4. Иррадиация
5. Элефантиаз

19. Какой рубец образуется на месте гуммы?

1. Звездчатый
2. Мозаичный
3. Мостовидный
4. Келоидный
5. Штампованный

20. С какими заболеваниями следует дифференцировать гуммозный сифилис?

1. Скрофулодерма
2. Демодикоз
3. Раковая язва
4. Вульгарное импетиго
5. Индуративная эритема Базена

21. Какие органы и системы могут вовлекаться в процесс при третичном сифилисе?

1. Кожа
2. Слизистые оболочки
3. Сердечно-сосудистая система
4. Печень
5. Опорно-двигательный аппарат

22. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза третичного сифилиса?

1. РИФ
2. Микроскопия в темном поле
3. КСР
4. Бактериологический
5. РИБТ

23. Укажите признаки, характерные для сифилитического аортита:

1. Уплотнение стенок аорты
2. Колбообразное расширение выходной части аорты
3. Преимущественное поражение средней оболочки аорты
4. Поражение клапанов аорты
5. Сужение устьев коронарных сосудов

24. Укажите места излюбленной локализации бугорков на слизистой полости рта:

1. Твердое небо
2. Слизистая щек
3. Мягкое небо

4. Слизистая губ
5. Небная занавеска

25. Укажите признаки, характерные для гуммозного глоссита:

1. Гумма величиной от кедрового до грецкого ореха
2. Гумма имеет шаровидную форму
3. Гумма расположена в подслизистой языка
4. Характерен быстрый распад гуммы
5. Гумма расположена в толще языка

26. Укажите признаки, характерные для склеротического глоссита:

1. Наличие диффузного инфильтрата
2. Цвет инфильтрата насыщенно-красный
3. Язык значительно увеличен в размерах
4. Наклонность к быстрому изъязвлению инфильтрата
5. Язык имеет деревянистую плотность

XV. Тема: «ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС»

1. Каким путем врожденный сифилис передается плоду?

1. Трансплацентарно
2. Через инфицированный сперматозоид
3. При прохождении через родовые пути
4. Трансовариально
5. Через инфицированные околоплодные воды

2. Кто является автором трансплацентарной теории передачи сифилиса?

1. Матценауэр
2. Шаудин
3. Гофман
4. Нейссер
5. Шёнлейн

3. Какие симптомы относятся к вероятным при позднем врожденном сифилисе?

1. Саблевидные голени
2. Симтом Авсидитийского
3. Рубцы Робинсона-Фурнье
4. Симптом Дюбуа-Гиссара
5. Седловидный нос

4. Какие стигмы наиболее часто встречаются при позднем врожденном сифилисе?

1. Готическое небо
2. Аксифоидия
3. Бугорок Карабелли
4. Диастема Гаше
5. Гипертрихоз

5. Перечислите клинические особенности течения врожденного сифилиса на современном этапе:

1. Участились случаи скрытого врожденного сифилиса
2. Манифестные проявления полисимптомны
3. Манифестные проявления моносимптомны
4. Часто наступает смертельный исход
5. Незначительные изменения со стороны внутренних органов

6. Какие выделяют формы врожденного сифилиса?

1. Сифилис плода
2. Сифилис грудного возраста
3. Сифилис раннего детского возраста
4. Поздний врожденный сифилис

5. Скрытый врожденный сифилис

7. Какие изменения наблюдаются в плаценте при сифилитической инфекции?

1. Увеличение массы плаценты
2. Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
3. Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
4. Облитерация сосудов ворсинок
5. Резкое преобладание изменений в зародышевой части плаценты

8. Какие органы вовлекаются в процесс при врожденном сифилисе грудного возраста?

1. Кожа
2. Нервная система
3. Слизистые оболочки
4. Внутренние органы
5. Кости

9. Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?

1. Сифилитическая пузырьчатка
2. Паренхиматозный кератит
3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
4. Триада Гетчинсона
5. Остеохондрит

10. Клиническими характеристиками сифилитической пузырьчатки являются:

1. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
2. Локализация пузырей на слизистой рта
3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
4. Не является достоверным признаком раннего врожденного сифилиса
5. Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей

11. Каковы основные дифференциально-диагностические критерии эпидемической пузырьчатки новорожденных?

1. Возникает сразу после рождения ребенка
2. Поражается слизистая ротовой полости
3. Процесс генерализованный
4. Процесс локализованный
5. Тяжелое общее состояние

12. Перечислите клинические симптомы диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера?

1. Появляется на 8—10 неделе жизни
2. Процесс усугубляется при крике, сосании материнской груди
3. Локализуется вокруг рта, на ладонях, ягодицах
4. Наличие плотного инфильтрата и глубоких трещин
5. Образование радиальных рубцов Робинсона-Фурнье

13. Какие поражения слизистой оболочки типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?

1. Сифилитический ринит
2. Стеноз гортани
3. Сифилитическая ангина
4. Осиплость голоса
5. Папулезная сыпь во рту

14. Для сифилитического остеохондрита характерно:

1. Поражение трубчатых костей
2. Поражение плоских костей

3. Поражение метафиза
4. Поражение эпифиза
5. Возникновение в первые 3 месяца жизни

15. Для сифилитического остеохондрита первой степени характерно:

1. Расширение зоны окостенения до 4 мм
2. Расширение зоны окостенения до 2 мм
3. Полоса зоны окостенения выглядит ровной
4. Полоса зоны окостенения выглядит зазубренной
5. Отделение эпифиза от диафиза

16. Для псевдопаралича Парро характерно:

1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
2. Наличие патологического перелома диафиза
3. Резкая болезненность и вынужденное положение больного
4. Отсутствие всех видов чувствительности
5. Сохранение всех видов чувствительности

17. К каким изменениям костей могут привести остеоperiоститы и периоститы в грудном возрасте?

1. Саблевидные голени
2. 0-образные голени
3. Ягодицеобразный череп
4. X-образные голени
5. Дактилиты

18. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста?

1. Менингиты
2. Радикулиты
3. Менингоэнцефалиты
4. Радикулоневриты
5. Гидроцефалия

19. Какие внутренние органы вовлекаются в процесс при сифилисе грудного возраста?

1. Печень
2. Селезенка
3. Почки
4. Легкие
5. Яички

20. Какие объективные симптомы позволяют заподозрить у ребенка менингоэнцефалит?

1. Ригидность затылочных мышц
2. Беспричинный крик
3. Рвота
4. Парезы
5. Зрачковые расстройства

21. Какие клинические проявления могут быть единственными проявлениями сифилиса раннего детского возраста?

1. Сифилитическая пузырчатка
2. Хориоретинит
3. Алопеция
4. Атрофия зрительного нерва
5. Папулы на слизистой полости рта

22. Наиболее частые проявления сифилиса раннего детского возраста?

1. Мокнущие папулы в складках
2. Широкие кондиломы

3. Папулы вокруг рта напоминают заеды
4. Папулы на слизистых оболочках
5. Осиплость голоса

23. Какие группы признаков выделяют при позднем врожденном сифилисе?

1. Стигмы (дистрофии)
2. Субъективные симптомы
3. Безусловные
4. Объективные
5. Вероятные

24. Какие признаки относятся к достоверным при позднем врожденном сифилисе?

1. Лабиринтная глухота
2. Саблевидные голени
3. Паренхиматозный кератит
4. Олимпийский лоб
5. Зубы Гетчинсона

25. Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?

1. Новообразование сосудов в роговице
2. Слезотечение
3. Светобоязнь
4. Блефароспазм
5. Помутнение роговицы

26. Перечислите симптомы, характерные для лабиринтной глухоты?

1. Нарушение костной проводимости
2. Нарушение воздушной проводимости -
3. Снижение слуха
4. Нарушение походки
5. Шум в ушах

27. Какие морфологические изменения типичны для зубов Гетчинсона?

1. Поражение верхних центральных резцов
2. Образование на жевательной поверхности полулунной вырезки
3. Форма отвертки
4. Ширина режущей поверхности не менее чем на 2 мм меньше шейки зуба
5. Отсутствие эмали на режущей поверхности

XVI. Тема: «ГОНОРЕЯ МУЖЧИН, ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК»

1. Кем открыт возбудитель гонорей?

1. Нейссером
2. Шаудиным
3. Гофманом
4. Петерсеном
5. Донне

2. Для лечения острой и подострой гонорей девочек назначаются:

1. Пенициллин
2. Тетрациклины
3. Диета с ограничением соли, острых приправ, пряностей
4. Витаминотерапия
5. Спринцевание влагалища с раствором протаргола

3. У какой категории пациентов гонококк может поражать многослойный неороговевающий эпителий?

1. Онкологические больные

2. Беременные
3. Алкоголики
4. Девочки
5. Пожилые люди
- 4. При гонорее у девочек, наиболее часто в воспалительный процесс вовлекается:**
 1. Прямая кишка
 2. Цервикальный канал
 3. Уретра
 4. Уретра и мочевого пузыря
 5. Кожа промежности
- 5. Какие микроорганизмы длительное время могут персистировать в трихомонадах?**
 1. Бледная трепонема
 2. Гонококки
 3. Вирусы
 4. Хламидии
 5. Грибы Candida
- 6. Какими красителями окрашивается гонококк для микроскопирования?**
 1. Метиленовым синим
 2. Метилоранжем
 3. Бриллиантовым зеленым
 4. Нейтральным красным
 5. по методу Грама
- 7. Какими путями осуществляется инфицирование гонококками?**
 1. Половой
 2. Половые перверзии
 3. Через предметы туалета, белье
 4. При прохождении через родовые пути
 5. Занос руками в глаза, нос, рот
- 8. Для подострой и торпидной формы гонореи у девочек характерно:**
 1. Нет видимых воспалительных изменений
 2. Незначительные выделения из половой щели
 3. Сильный зуд без Наличия выделений
 4. Слизистые оболочки преддверия и влагалища слегка гиперемированы
 5. Субъективные и объективные симптомы отсутствуют
- 9. Какой метод исследования применяют для топической диагностики уретрита?**
 1. Двухстаканная проба
 2. Общий анализ мочи
 3. Пальцевое исследование уретры
 4. Реакция Борде-Жангу
 5. Комбинированная провокация
- 10. Какие методы исследования следует провести больному, страдающему бесплодием, при отсутствии гонококков в мазке?**
 1. Исследование сока предстательной железы
 2. Бактериологический
 3. Уретроскопия
 4. Пальпация предстательной железы
 5. Спермограмму
- 11. Перечислите пути распространения гонококковой инфекции в организме?**
 1. По протяжению слизистой оболочки
 2. По нервным волокнам
 3. Лимфогенный
 4. Из глубины тканей

5. Гематогенно

12. Какие клинические симптомы характерны для острого переднего уретрита?

1. Боли и рези при мочеиспускании
2. Моча мутная в двух порциях
3. Гиперемия и отек губок уретры
4. Белый, крошковатый налет на головке полового члена
5. Обильные гнойные выделения из уретры

13. Какие клинические симптомы характерны для острого тотального уретрита?

1. Императивные позывы на мочеиспускание
2. Терминальная боль
3. Терминальная гематурия
4. Выделение мочи малыми порциями
5. Обильные гнойные выделения из уретры

14. Какие клинические симптомы характерны для хронического гонорейного уретрита?

1. Склеивание губок уретры после ночного сна
2. Давность болезни более 2-х месяцев
3. Усиление выделений при физической нагрузке
4. Ослабление эрекции
5. Снижение либидо

15. Перечислите осложнения переднего гонорейного уретрита:

1. Тизонит
2. Везикулит
3. Морганьит
4. Простатит
5. Баланопостит

16. Перечислите осложнения заднего уретрита:

1. Орхоэпидидимит
2. Парауретрит
3. Простатит
4. Полиурия
5. Цистит

17. Какие клинические симптомы характерны для гонореи у девочек?

1. Острое течение
2. Восходящая гонорея
3. Обильные слизисто-гнойные выделения
4. Поражаются цервикальный канал и уретра
5. Поражаются слизистая влагалища и преддверия

18. Острый гонококковый орхоэпидидимит сопровождается:

1. Резкой болезненностью органов мошонки
2. Повышением общей температуры
3. Отечностью органов мошонки
4. Увеличением придатков и яичка
5. Нарушением половой функции

19. Какие различают виды простатита по характеру и степени поражения?

1. Паренхиматозный
2. Очаговый
3. Катаральный
4. Диффузный
5. Фолликулярный

20. Какие методы исследования при диагностике простатита?

1. Пальпация

2. УЗИ
3. Исследование секрета предстательной железы
4. Посев секрета предстательной железы на флору
5. Двухстаканная проба

21. Перечислите виды известных провокаций?

1. Механическая
2. Химическая
3. Иммунобиологическая
4. Физиотерапевтическая
5. Алиментарная

22. Критериями излеченности при хронической и осложненной гонорее являются:

1. Отсутствие гонококков при бактериоскопическом исследовании
2. Отсутствие роста гонококка на питательных средах
3. Отсутствие изменений простаты и семенных пузырьков при пальпации
4. Нормальный состав секрета простаты
5. Отсутствие или нерезко выраженные изменения в уретре при уретроскопии

23. В чем состоят особенности гонорейной инфекции у девочек?

1. Многоочаговость процесса
2. Часто поражается прямая кишка
3. Поражаются преддверие влагалища и влагалище
4. Восходящая гонорея встречается редко
5. Преобладает острый процесс

24. Какой препарат используется для профилактики бленнореи у новорожденных?

1. Пенициллин
2. Альбуцид
3. Риванол
4. Сульфацил-натрия
5. Резорцин

25. К каким осложнениям часто приводит диссеминированная гонорейная инфекция?

1. Пиодермия
2. Артрит
3. Плеврит
4. Перигепатит
5. Аортит

26. Какие антибиотики применяются для лечения гонореи?

1. Офлоксацин
2. Метронидазол
3. Азитромицин
4. Стрептомицин
5. Цефтриаксон

27. Какой группе больных гонореей противопоказано назначение фторхинолонов?

1. Беременные
2. Пожилые люди
3. Кормящие матери
4. Онкологические больные
5. Подростки до 15 лет

28. Какие препараты относятся к фторхинолонам?

1. Ципрофлоксацин
2. Ломефлоксацин
3. Офлоксацин
4. Перфлоксацин

5. Таривид

29. Какой антибиотик следует выбрать при лечении смешанной гонорейно-хламидийной инфекции?

1. Пенициллин
2. Азитромицин
3. Стрептомицин
4. Доксициклин
5. Спектиномицин

30. Какие антибиотики следует назначать при выявлении у пациента β -лактамазных штаммов гонококка?

1. Тетрациклин
2. Спектиномицин
3. Доксициклин
4. Ципрофлоксацин
5. Метациклин

31. Антибиотики какого ряда категорически противопоказаны беременным с гонореей?

1. Аминогликозиды
2. Макролиды
3. Фторхинолоны
4. Цефалоспорины
5. Тетрациклины

32. Какому контингенту пациентов для подтверждения диагноза гонореи необходимо проводить культуральную диагностику?

1. Женщины старше 60 лет
2. Призывники
3. Девочки
4. Декретированный контингент
5. Беременные

33. В какой срок после окончания специфической терапии по поводу гонореи проводится установление критерия излеченности?

1. Сразу после лечения и через 10 дней
2. Через 15 дней
3. Через 3 недели
4. Через 1 месяц
5. Через 3 месяца

XVII. Тема: «НЕГОНОРЕЙНЫЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИППП»

1. Какие уретриты относятся к «условно» венерическим?

1. Хламидийный
2. Кандидозный
3. Трихомонадный
4. Гарднереллезный
5. Микоплазмоз

2. Благодаря каким свойствам хламидии имеют сходство с бактериями?

1. Имеют ДНК и РНК
2. Фильтруются через бактериальные фильтры
3. Чувствительны к антибиотикам
4. Являются облигатными внутриклеточными паразитами
5. Имеют клеточную стенку

3. Для лечения трихомониаза девочкам в возрасте 1—5 лет метронидазол назначается:

1. По 1/3 таблетки 2—3 раза в день в течение 10 дней
2. По 1 таблетке 1 раз в день в течение 10 дней
3. По 1/3 таблетки 3 раза (2 пятидневных курса с 3-дневным перерывом)
4. По 1 таблетке 1 раз в день в сочетании с пенициллином в течение 10 дней
5. Метронидазол не применяется

4. Эпителий каких органов могут поражать хламидии?

1. Уретры
2. Цервикального канала
3. Прямой кишки
4. Глаз
5. Парауретральных ходов

5. Для клиники остро́го урогенитального трихомониаза у девочек характерно:

1. Гиперемия наружных половых органов
2. Выделения гнойного, жидкого, пенистого характера
3. Жалобы на зуд, жжение
4. Поражение влагалища
5. Частое вовлечение в процесс уретры

6. Для клиники хронического урогенитального трихомониаза у девочек характерно:

1. Незначительные выделения с неприятным запахом
2. Отсутствие зуда и жжения
3. Жалобы на незначительный, временами усиливающийся зуд
4. Отсутствие видимых выделений
5. Периодическое обострение процесса

7. В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?

1. Приводит к бесплодию
2. Является причиной невынашивания беременности
3. Является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза
4. Приводит к заражению новорожденных
5. Приводит к снижению трудоспособности населения.

8. Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) следует проводить:

1. Не ранее чем через 1,5 месяца после лечения
2. Сразу по окончании лечения
3. Через 10 дней после лечения
4. Через 1 месяц после лечения
5. В течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

9. Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?

1. Иммунофлуоресцентный
2. Иммуноферментный
3. ПЦР
4. ЛЦР
5. Культуральный

10. Какой контингент женщин в акушерскогинекологической практике подлежит обследованию на урогенитальный хламидиоз?

1. Женщины детородного возраста
2. С воспалительными заболеваниями органов малого таза
3. Наличие в анамнезе внематочной беременности
4. Использующие гормональные контрацептивы
5. Часто меняющие половых партнеров

11. Какие возможны пути заражения урогенитальным хламидиозом?

1. Половой

2. Половые перверзии
3. При прохождении плода через половые пути
4. Внутриутробно
5. При заносе инфекции из половых органов руками

12. Какой клинический спектр хламидийной инфекции может встречаться у новорожденных?

1. Офтальмия конъюнктивит
2. Пневмония
3. Отиты
4. Фарингиты
5. Уретриты

13. Укажите, какие органы поражаются при болезни Рейтера?

1. Глаза
2. Печени
3. Суставов
4. Сердца
5. Уретры

14. Какие кожные проявления нередко встречаются при болезни Рейтера?

1. Кератодермия ладоней и подошв
2. Пиодермия
3. Псориазиформные высыпания
4. Герпетические высыпания
5. Цирцинарный баланопостит

15. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей старше 12 лет применяются:

1. Тетрациклины
2. Сульфаниламиды
3. Макролиды
4. Препараты пенициллинового ряда
5. Хинолоны

16. Какие антибиотики используют для лечения урогенитального хламидиоза у взрослых?

1. Доксициклин
2. Эритромицин
3. Азитромицин
4. Клэритромицин
5. Рокситромицин

17. Какие антибиотики используются для лечения урогенитального хламидиоза у беременных?

1. Эритромицин
2. Тетрациклин
3. Амоксициклин
4. Доксициклин
5. Джозамицин

18. Какие группы антибиотиков используют для лечения детей, больных урогенитальным хламидиозом?

1. Эритромицин
2. Цефалоспорины
3. Азитромицин
4. Аминогликозиды
5. Доксициклин детям старше 8 лет

19. Какие системные препараты следует назначить больному со смешанной хламидийно-кандидозной урогенитальной инфекцией?

1. Экстенциллин
2. Азитромицин
3. Ретарпен
4. Низорал
5. Метронидазол

20. Какие морфологические структуры позволяют влагалищной трихомонаде активно двигаться?

1. Блефаропласт
2. Ундулирующая мембрана
3. Паракостальные гранулы
4. Жгутики
5. Аксостиль

21. Какие клинические проявления урогенитального трихомониаза наиболее типичны для женщины?

1. Зуд и жжение во влагалище
2. Обильные пенистые выделения
3. Гиперемия и кровоточивость слизистой влагалища
4. Эрозия шейки матки
5. Уретрит

22. Какие осложнения наиболее часто встречаются у мужчин, страдающих урогенитальным трихомониазом?

1. Простатит
2. Везикулит.
3. Куперит
4. Эпидидимит
5. Баланопостит

23. Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить урогенитальный трихомониаз?

1. РИФ
2. РИБТ
3. Культуральный
4. РПГА
5. Микроскопия нативного препарата

24. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей до 12 лет препаратами выбора являются:

1. Макролиды (эритромицин)
2. Тетрациклины
3. Хинолоны
4. Препараты пенициллинового ряда
5. Сульфаниламиды

25. Какие специфические препараты применяют для лечения урогенитального трихомониаза?

1. Метронидазол
2. Низорал
3. Орнидазол
4. Дифлюкан
5. Трихопол

26. Какие анаэробные микроорганизмы играют роль в возникновении бактериального вагиноза?

1. Gardnerella vaginalis
2. Mobiluncus
3. Bacteroides

4. Peptostreptococcus
5. Mycoplasma hominis

27. Какие факторы предрасполагают к развитию бактериального вагиноза?

1. изменение гормонального статуса
2. Частота смены половых партнеров
3. Использование внутриматочных контрацептивов
4. Прием антибиотиков
5. Нарушение микробиоценоза кишечника

28. К каким гинекологическим осложнениям приводит бактериальный вагиноз?

1. Дисплазия шейки матки
2. Сальпингит
3. Повышенный риск возникновения опухолей
4. Частые послеоперационные инфекции
5. Повышенный риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза

29. Для диагностики хламидиоза у детей применяют следующие исследования:

1. Соскобы со слизистой, окрашенные по Граму
2. Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ)
3. Методы экспресс-диагностики
4. Полимеразная цепная реакция (ПЦР)
5. Исследование нативных препаратов

30. Какие жалобы наиболее часто предъявляют женщины с бактериальным вагинозом?

1. Нарушение менструального цикла
2. «Творожистые» выделения
3. Болезненность при половом акте
4. Воли и рези при мочеиспускании
5. Специфический рыбный запах

31. Перечислите основные критерии диагностики бактериального вагиноза:

1. pH влагалищного содержимого $> 4,5$
2. Обнаружение псевдомицелия
3. Положительный аминотест
4. Лейкоцитоз
5. Наличие «ключевых клеток»

32. Перечислите дополнительные лабораторные тесты бактериального вагиноза:

1. Резкое снижение количества лактобацилл
2. Присутствуют трихомонады
3. Отсутствие патогенной флоры
4. Отсутствие лейкоцитоза
5. Увеличение общей обсемененности влагалища микроорганизмами

33. Какие препараты применяют для лечения бактериального вагиноза?

1. Метронидазол
2. Азитромицин
3. Клиндомицин
4. Низорал
5. Орнидазол

34. Основными путями инфицирования детей хламидиями являются:

1. Бытовой путь от родителей, больных хламидиозом
2. При прохождении плода по родовым путям матери
3. Через предметы туалета
4. Внутриутробное инфицирование
5. Воздушно-капельный путь

35. Наиболее часто у новорожденных, инфицированных хламидиями, развиваются:

1. Конъюнктивиты
2. Риниты
3. Вульвовагиниты
4. Пневмонии
5. Назофарингиты

36. Во время прохождения плода по родовым путям матери хламидии наиболее часто инфицируют:

1. Конъюнктиву
2. Кожные складки
3. Полость рта
4. Ушные раковины
5. Влагалище у девочек

37. При урогенитальном хламидийном вульвовагините у девочек наблюдается:

1. Умеренная гиперемия слизистых оболочек наружных половых органов
2. Гнойные выделения из влагалища
3. Слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища
4. Зуд наружных половых органов
5. Болезненность преддверия влагалища и девственной плевы

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Дерматовенерологии _____

Факультет Педиатрический _____

Дисциплина Дерматовенерология

Курс 5 ____

Билет к зачету № 1

1. Процесс нормального ороговения кожи
2. Клинические особенности стафилококковых пиодермий.
3. Современное лечение вторичного и раннего скрытого сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 1

1. Анатомия и гистология эпидермиса. Процесс нормального ороговения кожи.
2. Клинические особенности стафилококковых пиодермий.
3. Сифилис: этиология, патогенез, пути распространения инфекции. Общее течение сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 2

1. Основные патогистологические изменения в эпидермисе, приводящие к нарушению нормального процесса ороговения.
2. Клинические особенности стрептодермий.
3. Возбудитель сифилиса: морфологические и биологические особенности, формы существования. Иммуитет при сифилисе.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 3

1. Строение волоса, волосяного фолликула.
2. Клинические особенности смешанных пиодермий. Вульгарное импетиго.
3. Инкубационный период при сифилисе. Превентивная терапия.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 4

1. Собственно кожа - дерма. Функции кожи.
2. Чесотка (этиология, условия заражения, клиника, осложнения, диагностика, лечение и профилактика).
3. Первичная сифилома: клиническая характеристика, разновидности.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 5

1. Поверхностные первичные морфологические элементы сыпи (определение, клиническая характеристика).
2. Показания для общей терапии пиодермий.
3. Атипичные формы твердого шанкра и его осложнения.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 6

1. Патогистологические изменения в эпидермисе, приводящие к образованию пузырька.
2. Принципы местной терапии пиодермий.
3. Поражение лимфатической системы при сифилисе.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 7

1. Глубокие первичные морфологические элементы сыпи (определение, клиническая характеристика).
2. Клинические формы пиодермий у детей первого года жизни.
3. Вторичный период сифилиса: общая характеристика, кожные проявления.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 8

1. Патогистологические изменения в эпидермисе, приводящие к образованию пузыря.
2. Пузырчатки: этиология, патогенез, клинические формы
3. Клиническая характеристика поражений слизистых оболочек при вторичном периоде сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 9

1. Принципы и средства наружного лечения дерматозов.
2. Педикулез: эпидемиология, клиническая симптоматика, диагностика, методы лечения, профилактика.
3. Дифференциальная диагностика проявлений вторичного сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 10

1. Принципы и методы общего лечения дерматозов.
2. Микоз: этиология, эпидемиология, классификация, принципы диагностики, лечения и профилактика.
3. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции плоду. Классификация.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 11

1. Клиническая и гистологическая характеристика пузыря и эктимы.
2. Этиология, клиника течение, диагностика и лечение разноцветного лишая.
3. Симптоматология врожденного сифилиса плода, грудного возраста.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 12

1. Сальные и потовые железы кожи.
2. Роль эндогенных и экзогенных факторов в возникновении и развитии дерматозов.
3. Клиническая характеристика, дифференциальная диагностика розеолезного сифилида.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 13

1. Клиническая и гистологическая характеристика бугорка и узла.
2. Кандидоз кожи и слизистых оболочек (этиология, клиника, методы диагностики и лечения).
3. Симптоматология врожденного сифилиса раннего детского возраста.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 14

1. Кератопластические средства, применяемые при лечении дерматозов (определение, механизм действия, методика применения, показания). Прописи рецептов.
2. Этиология, клиника, диагностика и лечение герпетических заболеваний.
3. Клиническая и гистопатологическая характеристика, дифференциальная диагностика папулезного сифилида.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 15

1. Вторичные элементы сыпи: определение и клиническая характеристика.
2. Истинной пузырчатка: этиопатогенез, клинические формы, диагностика и лечение, прогноз.
3. Гуммозный сифилид: клиническая, гистопатологическая характеристика, дифференциальная диагностика

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 16

- 1.Формы лекарственных средств при наружном лечении дерматозов с островоспалительными изменениями кожи (определение, механизм действия, методика применения, прописи рецептов).
2. Трихофитии: клиническая характеристика, методы диагностики, лечения и профилактики.
3. Клиническая характеристика пигментного сифилида, дифференциальный диагноз.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 17

1. Присыпка: определение, механизм действия, методика применения, показания. Прописи рецептов.
2. Микроспория: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Клинические проявления позднего врожденного сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	
Факультет	<u>Педиатрический</u>	Курс 5
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 18

1. Примочки: определение, механизм действия, методика применения, показания. Прописи рецептов.
2. Микозы стоп. Этиология, клинические проявления, лечение и профилактика.
3. Клиническая характеристика сифилитических бугорков. Дифференциальный диагноз.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 19

1. Кератолитические мази (определение, механизм действия, показания, методика применения). Прописи рецептов.
2. Истинная экзема: этиопатогенез и клиническая симптоматика различных форм. Лечение экземы.
3. Превентивное и специфическое лечение сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 20

1. Пасты: определение, механизм действия, методика применения, показания. Прописи рецептов.
2. Простой контактный дерматит: этиология, патогенез, клинические формы и их характеристика, лечение и профилактика.
3. Методы лабораторной диагностики сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 21

1. Определение и клиническая характеристика эрозии и корки.
2. Псориаз: этиопатогенез, стадии, клинические формы, диагностика, лечение.
3. Кожные проявления СПИДа, методы диагностики.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 22

1. Кортикостероидная терапия больных с кожными заболеваниями. Показания, возможные осложнения.
2. Атопический дерматит: этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика, лечение.
3. Группы риска при профилактике СПИДа.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 23

1. Роль экзогенных, эндогенных и социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов.
2. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение красного плоского лишая.
3. Клиническая характеристика специфической алопеции при сифилисе. Дифференциальная диагностика.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 24

1. Гистопатологическая и клиническая характеристика волдыря импетиго.
2. Понятие о системности в дерматологии. Эритематоз: клиника, диагностика и лечение.
3. Понятие о серорезистентности и серорецидиве при приобретенном сифилисе. Их лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 25

1. Взбалтываемые микстуры: определение, механизм действия, показания и методика применения. Прописи рецептов.
2. Дифференциальная диагностика псориаза и красного плоского лишая.
3. Инфекционные негонорейные уретриты (этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика).

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 26

1. Определение и клиническая характеристика язвы, рубца и рубцовой атрофии.
2. Дифференциальная диагностика экземы и дерматитов.
3. Критерии излеченности гонореи.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 27

1. Нервно - рецепторный аппарат кожи.
2. Аллергический дерматит: этиология, патогенез, клинические формы и их характеристика, лечение и профилактика.
3. Личная и общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 28

1. Диспансеризация больных с хроническими дерматозами.
2. Эпидермофитии: этиология, патогенез, классификация, клиник, лечение, профилактика
3. Дифференциальная диагностика вторичного свежего сифилиса и вторичного рецидивного сифилиса.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 29

1. Специальные дерматологические методы исследования.
2. Кожные заболевания вероятной вирусной этиологии: многоформная экссудативная эритема. Патогенез, клиника, лечение и профилактика.
3. Гонорея мужчин (этиология, классификация, клиника, осложнения, лечение).

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра	<u>Дерматовенерологии</u>	Курс 5
Факультет	<u>Педиатрический</u>	
Дисциплина	<u>Дерматовенерология</u>	

Билет к зачету № 30

1. Определение, гистологическая и клиническая характеристика пятен и папулы.
2. Розовый лишай Жибера. Патогенез, клиника, лечение и профилактика.
3. Реинфекция и суперинфекция при сифилисе.

Зав. кафедрой, д.м.н

В.Т. Базаев