

№ ОРД-ДЕРМ-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
от «5» февраля 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Программы практики «Производственная (клиническая) практика»

для ординаторов 1 и 2 года обучения уровень подготовки
- кадры высшей квалификации
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «02» февраля 2021 г. (протокол № 7)

Зав. кафедрой

к.м.н., доцент



В.Т. Базаев

г. Владикавказ 2021г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт фонда оценочных средств
5. *Комплект оценочных средств:*
 - вопросы к зачету
 - тесты

**Паспорт фонда оценочных средств по «Производственной
(клинической) практике»**

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Код формируемых компетенций	Форма контроля
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
	Производственная (клиническая) практика	УК-1, УК-2, ПК- 1,2,4,5,6,8,9	Тестовые задания, вопросы к зачету

Вопросы к зачету

1. Права пациента. Врачебная тайна. Информация о состоянии здоровья пациента.
2. Права и обязанности врача-дерматовенеролога
3. Врачебные ошибки. Пути уменьшения врачебных ошибок. Роль официальных рекомендаций и стандартов лечения.
4. Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
5. Ведение медицинской, учетной и отчетной документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению.
6. Строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных и венерических болезнях.
8. Первичный осмотр пациентов. Составление плана обследования и лечения.
9. Методы исследования, применяемые в дерматовенерологии, показания и противопоказания.
10. Выявление показаний к срочной или плановой госпитализации;
11. Составление обоснованного плана лечения. Выявление и предупреждение возможные осложнения лекарственной терапии.
12. Методы общей терапии используемые в дерматовенерологии.
13. Лекарственные формы для наружной терапии дерматозов.
14. Определить сроки и виды реабилитации.
15. Показания к проведению медикогенетического консультирования.
16. Показания к госпитализации кожных и венерических больных.
17. Средства реабилитации, физиотерапевтические методы, применение лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
18. Основы диетотерапии при кожных и венерических болезнях.
19. Методика диспансеризации больных кожными и венерическими болезнями.
20. Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности дерматологических и венерических больных, организацию врачебно-трудовой экспертизы в кожно-венерологическом диспансере.
21. Организация медицинской службы гражданской обороны.
22. Диагностика, клиника и лечение при следующих заболеваниях и состояниях:
 - травматический шок;
 - анафилактический шок;
 - кровопотеря;
 - острая сердечная и дыхательная недостаточность;
 - отеке Квинке;
 - острая токсикодермия;
 - синдром Лайелла;
 - синдром Стивенса-Джонсона.
23. Пиодермии. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
24. Грибковые заболевания кожи. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
25. Туберкулез и лепра. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
26. Дерматозоонозы. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
27. Вирусные заболевания кожи. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

28. Дерматиты, токсикодермия, экзема. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
29. Псориаз. Парапсориаз. Красный плоский лишай. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
30. Атопический дерматит. Нейродермит. Крапивница. Почесуха. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
31. Профессиональные болезни кожи. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Болезни соединительной ткани. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
33. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматит Дюринга. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
34. Болезни сальных и потовых желез и ногтей. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
35. Васкулиты. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
36. Фотодерматозы. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
37. Наследственные дерматозы. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
38. Дисхромии кожи. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
39. Гиперкератозы. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
40. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
41. Онкодерматозы. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
42. Сифилис. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
43. Гонорея и не гонорейные уретриты. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
44. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции. Общая классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

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

Кафедра дерматовенерологии
Специальность дерматовенерология
Программа ординатуры

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Для клинических ординаторов

«Рекомендовано Учебно-методическим объединением по Медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей»

Переиздание

Владикавказ 2020

Оглавление

1. Общая дерматология.
2. Пиодермии.
3. Грибковые заболевания кожи
4. Туберкулез и лепра.
5. Дерматозоонозы.
6. Вирусные заболевания кожи.
7. Дерматиты, токсикодермия, экзема.
8. Псориаз. Парапсориаз. Красный плоский лишай.
9. Атопический дерматит. Нейродермит. Крапивница. Почесуха.
10. Профессиональные болезни кожи.
11. Болезни соединительной ткани.
12. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматит Дюринга.
13. Болезни сальных и потовых желез и ногтей.
14. Васкулиты.
15. Фотодерматозы.
16. Наследственные дерматозы.
17. Дисхромии кожи.
18. Гиперкератозы.
19. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.
20. Онкодерматозы.
21. Сифилис.
22. Гонорея и не гонорейные уретриты.
23. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции

Модуль №1 Общая дерматовенерология

1. Гистологически в коже выделяют следующие слои:

- а) эпидермис
- б) дерма
- в) гиподерма
- г) мезодерма
- д) периост

2. Эпидермис состоит из следующих слоев кроме:

- а) шиповатого
- б) зернистого
- в) базальной мембраны
- г) блестящего
- д) рогового

3. Базальный слой состоит из:

- а) одного слоя цилиндрических клеток
- б) 3—8 рядов цилиндрических клеток
- в) одного ряда кубических клеток
- г) эластических волокон
- д) клеток Лангерганса

4. В состав эпидермиса входят все клетки кроме:

- а) клетки Меркеля
- б) меланоциты
- в) эритроциты
- г) кератиноциты
- д) фибробласты

5. Меланоциты входят в состав:

- а) базального слоя
- б) шиповатого слоя
- в) зернистого слоя
- г) блестящего слоя
- д) рогового слоя

6. В состав дермы не входят:

- а) клеточные элементы
- б) волокна
- в) межклеточное вещество
- г) базальная мембрана
- д) сосуды

7. Дерма состоит из слоев:

- а) сосочкового
- б) сетчатого
- в) базальной мембраны
- г) сосудистого
- д) рогового

8. В состав гиподермы не входит:

- а) соединительная ткань

- б) кровеносные сосуды
- в) жировые клетки
- г) меланоциты
- д) нервные стволы

9. **К придаткам кожи относят все кроме:**

- а) волосы
- б) невусы
- в) ногти
- г) потовые железы
- д) сальные железы

10. **Сальные железы представляют собой:**

- а) простые трубчатые образования
- б) апокринные железы
- в) мерокринные железы
- г) эккринные железы
- д) голокринные железы

11. **Гиперкератоз характеризуется:**

- а) нарушением процесса меланогенеза
- б) потерей связи между клетками
- в) утолщением рогового слоя
- г) разрастанием сосочков дермы
- д) утолщением зернистого слоя

12. **Гранулез характеризуется:**

- а) утолщением рогового слоя
- б) утолщением зернистого слоя
- в) потерей связи между клетками
- г) неравномерным утолщением эпидермиса
- д) разрастанием сосочков дермы

13. **Спонгиоз это:**

- а) образование вакуолей в цитоплазме базальных эпидермоцитов
- б) межклеточный отек шиповатого слоя
- в) изменение окраски кожного покрова
- г) изменение ядер клеток
- д) потеря связи между клетками

14. **Акантолиз это:**

- а) утолщение рогового слоя
- б) утолщение зернистого слоя
- в) потеря связи между эпидермальными клетками
- г) межклеточный отек
- д) увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя

15. **Акантоз это:**

- а) потеря связи между эпидермальными клетками
- б) утолщение рогового слоя
- в) утолщение зернистого слоя
- г) неполное ороговение клеток
- д) увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя

16. Кожа выполняет все функции кроме:

- а) иммунной
- б) обменной
- в) рецепторной
- г) секреторной
- д) пищеварительной

17. К первичным морфологическим элементам кожной сыпи не относят:

- а) пятно
- б) бугорок
- в) узел
- г) волдырь
- д) эрозию

18. К полостным первичным морфологическим элементам кожной сыпи относятся:

- а) пустула
- б) папула
- в) пятно
- г) волдырь
- д) везикула

19. Назовите разновидности пятна:

- а) розеола
- б) бляшка
- в) волдырь
- г) эритема
- д) поверхностное

20. К разновидностям пустулы относят:

- а) бляшку
- б) микровезикулу
- в) фликтену
- г) эксфолиацию
- д) корку

21. К полостным первичным морфологическим элементам кожной сыпи не относят:

- а) пустулу
- б) папулу
- в) пузырек
- г) пузырь
- д) пятно

22. К бесполостным первичным морфологическим элементам кожной сыпи относится:

- а) пятно
- б) бугорок
- в) эрозия
- г) пустула
- д) узел

23. К вторичным морфологическим элементам кожной сыпи не относится:

- а) пузырь
- б) корка

- в) эрозия
- г) вегетация
- д) эксфолиация

24. После вскрытия на месте пузырька остается:

- а) язва
- б) эрозия
- в) корка
- г) лихенификация
- д) чешуйка

25. Гистологически при волдыре определяется:

- а) ограниченный отек сосочкового слоя
- б) спонгиоз
- в) гиперкератоз
- г) гипергранулез
- д) акантолиз

26. Язва это:

- а) дефект кожи в пределах эпидермиса
- б) глубокий дефект кожи
- в) линейный дефект кожи
- г) утолщение кожи с усилением ее рисунка
- д) изменение цвета кожи

27. К специальным методам обследования кожного больного относят:

- а) перкуссию
- б) граттаж
- в) УЗИ внутренних органов
- г) диаскопию
- д) пальпацию

28. На острый мокнущий воспалительный процесс необходимо назначить:

- а) примочки
- б) мазь
- в) аэрозоль
- г) лак

29. При подостром воспалительном процессе показаны:

- а) примочки
- б) кремы
- в) пасты
- г) лаки
- д) водные болтушки

30. При хроническом неспецифическом процессе применяют:

- а) мази
- б) примочки
- в) пасты
- г) лаки
- д) пластыри

31. Пудры применяются при:

- а) острым мокнущем процессе

- б) острым воспалительном процессе без мокнутия
- в) подострым дерматите без мокнутия
- г) повышенной потливости
- д) хроническом воспалительном процессе

32. Примочки применяются при:

- а) острым мокнущем процессе
- б) острым воспалительном процессе без мокнутия
- в) подострым дерматите без мокнутия
- г) повышенной потливости
- д) хроническом воспалительном процессе

33. Примочки оказывают следующее действие:

- а) согревающее
- б) противовоспалительное
- в) дезинфицирующее
- г) кератолитическое
- д) иммуномодулирующее

34. Болтушки оказывают следующее действие:

- а) подсушивающее
- б) противозудное
- в) кератолитическое
- г) противовоспалительное
- д) кератопластическое

35. Когда применяются мази:

- а) в острую стадию при наличии мокнутия
- б) при хронических воспалительных дерматозах
- в) для смягчения кожи
- г) для лечения грибковых заболеваний
- д) с целью охлаждения

36. Какое действие оказывают лаки:

- а) кератолитическое
- б) согревающее
- в) отслаивающее
- г) противовоспалительное
- д) антигистаминное

37. Назовите осложнения антибиотикотерапии:

- а) анафилактический шок
- б) дисбактериоз
- в) алопеция
- г) повышение артериального давления
- д) сахарный диабет

38. Назовите препарат, обладающий наиболее выраженным катаболическим действием:

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) триамцинолон
- г) метилпреднизолон

д) бетаметазон

39. Назовите осложнения глюкокортикоидной терапии:

а) артериальная гипертензия

б) кушингоид

в) анафилактический шок

г) остеолитизис

д) деменция

40. ПУВА-терапия это:

а) средневолновое УФО

б) сочетанное действие фотосенсибилизатора и длинноволнового УФО

в) УФО крови

г) локальное УФО

д) фонофорез фотосенсибилизирующих мазей

41. Антибиотики применяют для лечения:

а) пиодермии

б) бородавок

в) эпидермофитии

г) чесотки

д) сифилиса

42. К противовирусным препаратам относятся:

а) пенициллин

б) ацикловир

в) ламизил

г) бонафтон

д) фторокорт

43. К противогрибковым препаратам относятся:

а) ацикловир

б) тетрациклин

в) низорал

г) ламизил

д) клотримазол

44. Ароматические ретиноиды это:

а) производные витамина А

б) антибиотики

в) антиоксиданты

г) глюкокортикоиды

д) адаптогены

45. При местном применении глюкокортикоиды оказывают следующее действие:

а) противовоспалительное

б) антибактериальное

в) антиэкссудативное

г) противовирусное

д) противоаллергическое

46. Какие формы обладают кератолитическим действием:

а) 2 % салициловая мазь

б) сернодегтярная мазь 10 %

- в) серносалициловая мазь 5 %
- г) болтушки
- д) примочки

47. К антибиотикам пенициллинового ряда относятся:

- а) ампициллин
- б) цефалексин
- в) бициллин
- г) тетрациклин
- д) эритромицин

48. К глюкокортикоидам относятся все препараты кроме:

- а) бетаметазон
- б) гидрокортизон
- в) метилтестостерон
- г) триамцинолон
- д) метилпреднизолон

49. Какие из перечисленных лекарственных форм обладают противовоспалительным действием:

- а) лаки
- б) пасты
- в) красители
- г) мази с глюкокортикоидами
- д) прижигающие средства

50. В каких из перечисленных мазей содержатся глюкокортикоиды:

- а) микосептин
- б) салициловая
- в) оксикорт
- г) фторокорт
- д) зовиракс

Модуль №2 Пиодермии.

1. Предрасполагающими факторами в развитии пиодермии не являются:

- а) наличие на коже микроорганизмов
- б) иммунодефицит
- в) повреждение кожи
- г) сахарный диабет
- д) несбалансированное питание

2. К стафилодермиям относят:

- а) фолликулит
- б) простой лишай лица
- в) импетиго
- г) фурункул
- д) сикоз

3. К стрептодермиям относят:

- а) сикоз
- б) импетиго
- в) простой лишай лица
- г) гидраденит

д) карбункул

4. К атипичным пиодермиям относят:

а) пиогенную гранулему

б) сикоз

в) заеду

г) эксфолиативный дерматит Риттера

д) шанкриформную пиодермию

5. Для стафилодермий характерно:

а) фолликулярные пустулы

б) вовлечение в процесс сальных желез

в) потовые железы в процесс не вовлекаются

г) сальные железы в процесс не вовлекаются

д) наличие фликтен

6. Первичным морфологическим элементом при остиофолликулите является:

а) узел

б) бугорок

в) корочка

г) фолликулярная пустула

д) фликтена

7. Для лечения остиофолликулита показано:

а) антибиотики внутрь

б) 2 % салициловый спирт наружно

в) бриллиантовый зеленый

г) мази с глюкокортикоидами

д) ацикловир

8. Вульгарный сикоз локализуется:

а) в области ладоней

б) в области роста усов, бороды

в) на стопах

г) на голених

д) на слизистых

9. При лечении карбункула используют:

а) антибиотики внутримышечно

б) сульфаниламиды

в) только местное лечение

г) мази с глюкокортикоидами

д) иммуносупрессоры

10. Наиболее часто гидраденит вызывает:

а) золотистый стафилококк

б) синегнойная палочка

в) стрептококк

г) бледная трепонема

д) кишечная палочка

11. Назовите разновидности стрептококкового импетиго:

а) заеда

б) стрептококковая опрелость

в) буллезное импетиго

г) остиофолликулит

д) фолликулит

12. Первичным морфологическим элементом при стрептококковом импетиго является:

а) фолликулярная пустула

- б) фликтена
- в) корочка
- г) узел
- д) волдырь

13. К глубоким формам стафилодермий относятся:

- а) сикоз
- б) фурункул
- в) гидраденит
- г) остиофолликулит
- д) карбункул

14. Назовите заболевания, при которых показан прием антибиотиков внутрь:

- а) карбункул
- б) остиофолликулит
- в) фурункул в области лица
- г) заеда
- д) простой лишай лица

15. Профилактика пиодермии включает в себя все, кроме:

- а) рациональное питание
- б) назначение антибиотиков
- в) вакцинация
- г) своевременное лечение пиодермии
- д) проведение профосмотров

16. Назовите преимущественную локализацию гидраденита:

- а) лицо
- б) кисти
- в) волосистая часть головы
- г) подмышечные ямки
- д) голени

17. Назовите 3 стадии эксфолиативного дерматита Риттера:

- а) эритематозная
- б) атрофическая
- в) эксфолиативная
- г) пойкилодермическая
- д) регенеративная

18. Развитию глубоких хронических рецидивирующих пиодермий способствует:

- а) сахарный диабет
- б) длительный прием глюкокортикоидов
- в) онихомикоз
- г) витаминотерапия
- д) прием кетоконазола

19. Для простого лишая характерно:

- а) возникает у детей
- б) вызывается стрептококком
- в) для лечения используют прием антибиотиков внутрь
- г) относится к глубоким формам пиодермий
- д) острое течение

20. При гидрадените поражаются:

- а) апокринные потовые железы
- б) голокринные потовые железы
- в) сальные железы
- г) волосы
- д) околоногтевые валики

21. Показанием для назначения антибиотиков при пиодермиях не является:

- а) длительное хроническое течение заболевания
- б) наличие общетоксических явлений
- в) наличие регионарного лимфаденита
- г) анафилактический шок в анамнезе
- д) локализация глубоких пиодермий на лице

19. Для простого лишая характерно:

- а) возникает у детей
- б) вызывается стрептококком
- в) для лечения используют прием антибиотиков внутрь
- г) относится к глубоким формам пиодермий
- д) острое течение

23. Какие из перечисленных препаратов относятся к иммуностимуляторам:

- а) левамизол
- б) дексаметазон
- в) метотрексат
- г) тималин

24. Для эпидемической пузырчатки новорожденных не характерно:

- а) аутосомно-доминантный тип наследования
- б) возникает на 7—10 день жизни
- в) возбудителем является золотистый стафилококк
- г) заболевание начинается с появления пузырей на фоне гиперемии
- д) лихорадка

25. Назовите группы препаратов, которые используют для лечения пиодермии:

- а) антибиотики
- б) глюкокортикоиды
- в) витамины
- г) иммуностимуляторы
- д) цитостатики

Модуль №3 Грибковые заболевания кожи

1. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:

- а) эпидермофитонов
- б) трихофитонов
- в) палочек Ганзена
- г) микроспорумов
- д) дрожжеподобных грибов

2. Дайте определение локализации патологического процесса при дерматофитии:

- а) локализуется в собственно коже и подлежащих тканях, внутренних органах с явлениями воспаления
- б) локализуется на коже, слизистых, придатках кожи — ногтях, а также внутренних органах
- в) локализуется в поверхностных слоях эпидермиса, роговом слое или кутикуле волоса, воспалительные явления отсутствуют
- г) локализуется в более глубоких слоях кожи с развитием воспалительной реакции, могут поражаться также придатки кожи
- д) локализуется в глубоких слоях кожи с развитием воспалительной реакции, придатки кожи не поражаются

3. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает:

- а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещения
- б) ветеринарный надзор за животными

- в) обследование контактов
- г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
- д) все перечисленное

4. Какие препараты применяют для наружного лечения микозов?

- а) кетоконазол (низорал)
- б) интраконазол (орунгал)
- в) тербинафин (ламизил)
- г) азитромицин (сумамед)
- д) микосептин

5. Какие изменения в очагах поражения характерны для разноцветного лишая?

- а) отрубевидное шелушение
- б) лихенификация
- в) расчесы, поражение волос
- г) отсутствие воспалительных явлений
- д) пузырьки, эрозии

6. Назовите методы диагностики отрубевидного лишая:

- а) осмотр под лампой Вуда
- б) граттаж очагов поражения
- в) йодная проба Бальцера
- г) микроскопическое исследование чешуек
- д) все перечисленное верно

7. Отрубевидный лишай необходимо дифференцировать от:

- а) сифилитической (истинной) лейкодермы
- б) лишая Жибера
- в) фавуса
- г) сифилитической розеолы
- д) эритразмы

8. Какие заболевания обусловлены грибами рода трихофитон:

- а) фавус
- б) эритразма
- в) вульгарный сикоз
- г) паразитарный сикоз
- д) опоясывающий лишай

9. Клиническими особенностями инфильтративно — нагноительной трихофитии являются:

- а) эритема и отек
- б) фолликулярные абсцессы
- в) инфильтративные бляшки
- г) экзематозные колодцы
- д) медовые соты Цельса

10. Для хронической трихофитии волосистой части головы характерны:

- а) крупные очаги, сплошное поражение волос
- б) мелкие очаги с симптомом «черных точек»
- в) белая муфта у основания волос
- г) четкие очертания очага
- д) выраженные воспалительные явления в очагах

11. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме:

- а) пятен
- б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
- в) пузырьков по краю очагов
- г) отрубевидного шелушения

д) пустул

12. Для поражения волос при микроспории характерно:

- а) обламывание волос в очаге поражения на уровне 1—2 мм от поверхности кожи
- б) обламывание волос в очаге поражения на уровне 5—8 мм от поверхности кожи
- в) муфтообразные «чехлики» на волосах
- г) зеленое свечение волос при облучении лампой Вуда
- д) рубцовая атрофия

13. Волосы обламываются на уровне 5-8 мм от поверхности кожи:

- а) при микроспории
- б) при фавусе
- в) при поверхностной трихофитии
- г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной
- д) при алопеции

14. К клиническим формам фавуса волосистой части головы относятся все перечисленные, кроме:

- а) скутулярной
- б) импетигиозной
- в) сквамозной
- г) эритематозной
- д) везикулезной

15. Для скутулярной формы фавуса характерно:

- а) рубцовая атрофия
- б) очаговая алопеция
- в) амбарный запах
- г) тусклые, безжизненные волосы
- д) обломанные волосы

16. Для паховой эпидермофитии характерно все перечисленное, кроме:

- а) лихенификации
- б) чешуек и зуда
- в) вегетации
- г) кораллово — красного свечения при облучении лампой Вуда
- д) излюбленной локализации

17. Развитию паховой эпидермофитии благоприятствуют:

- а) плоскостопие
- б) повышенная потливость
- в) травмы
- г) избыток массы тела
- д) нарушение обмена веществ

18. Укажите клинические разновидности онихомикоза:

- а) сквамозно — гиперкератотический
- б) атрофический
- в) интертригинозный
- г) гипертрофический
- д) нормотрофический

19. В патогенезе онихомикозов имеют значение:

- а) применение кортикостероидов
- б) недостаточная гигиена стоп и их травматизация обувью
- в) юношеский возраст
- г) эндокринопатии
- д) недостаточное и неполноценное питание

20. Укажите клинические симптомы онихомикоза:

- а) онихолизис

- б) онихошизис
- в) изменение цвета ногтевых пластинок
- г) лейконихия
- д) паронихия

21. Для лечения онихомикоза, вызванного *T. rubrum*, применяются следующие препараты, кроме:

- а) гризеофульвина
- б) нистатина
- в) кетоконазола (низорала)
- г) итраконазола (орунгала)
- д) тербинафина (ламизила)

22. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме:

- а) гиповитаминоза
- б) гиперинсоляции
- в) дисбактериоза
- г) иммунодефицитного состояния
- д) эндокринных и обменных нарушений

23. Укажите клинические формы кандидоза:

- а) кандидоз складок кожи
- б) кандидоз слизистых оболочек
- в) висцеральный кандидоз
- г) хронический генерализованный кандидоз
- д) все перечисленное

24. Для местного лечения кандидоза применяют:

- а) раствор буры (10 %-20 %) в глицерине
- б) мази: нистатиновую, амфотерициновую, декаминовую
- в) мази: бонафтоновую, оксолиновую, теброфеновую
- г) клотримазол
- д) гиоксизон

25. При хроническом генерализованном кандидозе наиболее целесообразно применять следующие препараты:

- а) гризеофульвин
- б) кетоконазол (низорал)
- в) нистатин и леворин
- г) амфотерицин В
- д) пимафуцин

Модуль №4 Туберкулез и лепра.

1. Назовите пути проникновения микобактерий туберкулеза в кожу:

- а) экзогенный
- б) лимфогенный
- в) гематогенный
- г) по протяжению
- д) все верно

2. Укажите локализованные формы туберкулеза кожи:

- а) туберкулезная волчанка
- б) бородавчатый туберкулез
- в) скрофулодерма
- г) лихеноидный туберкулез
- д) папулонекротический туберкулез

3. Укажите диссеминированные формы туберкулеза кожи:

- а) туберкулезная волчанка

- б) бородавчатый туберкулез
 - в) скрофулодерма
 - г) лихеноидный туберкулез
 - д) папулонекротический туберкулез
4. Для туберкулезной волчанки характерны следующие симптомы:
- а) триада Ауспитца
 - б) «яблочного желе»
 - в) «зонда»
 - г) «дамского каблучка»
 - д) зерна Трелля
5. На месте разрешения очагов туберкулезной волчанки образуется:
- а) рубцовая атрофия
 - б) гиперпигментация
 - в) вегетации
 - г) атрофические рубчики
 - д) депигментированные пятна
6. Каким путем проникают микобактерий в кожу при бородавчатом туберкулезе:
- а) лимфогенно
 - б) гематогенно
 - в) по протяжению
 - г) экзогенным путем
 - д) путем аутоинокуляции
7. Для скрофулодермы характерно:
- а) мягкие бугорки в области лица, склонные к слиянию и изъязвлению
 - б) глубокие узлы, склонные к слиянию и размягчению с последующим абсцедированием, образованием фистул и язв
 - в) очаг на конечностях, состоящий из трех зон: атрофической в центре, бородавчатых разрастаний и фиолетово-красной каемки по периферии
 - г) болезненные мелкие язвы вокруг естественных отверстий с зернами Трелля
 - д) сплошные глубокие узлы, расположенные симметрично, преимущественно на голенях
8. Для бородавчатого туберкулеза характерно:
- а) мягкие бугорки в области лица, склонные к слиянию и изъязвлению
 - б) глубокие узлы, склонные к слиянию и размягчению с последующим абсцедированием, образованием фистул и язв
 - в) очаг на конечностях, состоящий из трех зон: атрофической в центре, бородавчатых разрастаний и фиолетово-красной каемки по периферии
 - г) болезненные мелкие язвы вокруг естественных отверстий с зернами Трелля
 - д) сплошные глубокие узлы, расположенные симметрично, преимущественно на голенях
9. Для язвенного туберкулеза кожи характерно:
- а) мягкие бугорки в области лица, склонные к слиянию и изъязвлению
 - б) глубокие узлы, склонные к слиянию и размягчению с последующим абсцедированием, образованием фистул и язв
 - в) очаг на конечностях, состоящий из трех зон: атрофической в центре, бородавчатых разрастаний и фиолетово-красной каемки по периферии
 - г) болезненные мелкие язвы вокруг естественных отверстий с зернами Трелля
 - д) сплошные глубокие узлы, расположенные симметрично, преимущественно на голенях
10. Для индуративной эритемы Базена характерно:
- а) мягкие бугорки в области лица, склонные к слиянию и изъязвлению
 - б) глубокие узлы, склонные к слиянию и размягчению с последующим абсцедированием, образованием фистул и язв

- в) очаг на конечностях, состоящий из трех зон: атрофической в центре, бородавчатых разрастаний и фиолетово-красной каемки по периферии
- г) болезненные мелкие язвы вокруг естественных отверстий с зернами Трелля
- д) сплошные глубокие узлы, расположенные симметрично, преимущественно на голенях

11. Для папулонекротического туберкулеза кожи не характерно:

- а) экзогенный путь инфицирования
- б) сыпь локализуется на разгибательных поверхностях конечностей, туловище, лице
- в) многочисленные плотные буровато-фиолетовые узелки
- г) эволюционный полиморфизм
- д) положительный симптом Никольского

12. Для лечения туберкулеза кожи применяют:

- а) пенициллины
- б) изониазид
- в) рифампицин
- г) витамин Д₂
- д) цитостатики

13. Наиболее эффективными препаратами для лечения туберкулеза являются:

- а) изониазид
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) эритромицин
- д) рифампицин

14. Для лепры характерно:

- а) длительный инкубационный период
- б) торпидное, затяжное течение
- в) обострение при действии УФО
- г) поражение кожи, слизистых, нервной системы, внутренних органов
- д) эозинофилия

15. Для микобактерии лепры характерно:

- а) окрашиваются по Циль-Нильсону
- б) не растут на питательных средах
- в) грамотрицательные
- г) кислотоустойчивые
- д) высокаконтагиозность

16. Длительность инкубационного периода при лепре:

- а) 12 часов
- б) до 5 дней
- в) 3—10 лет
- г) 4-6 недель
- д) 3—4 месяца

17. Выделяют следующие типы лепры:

- а) недифференцированный
- б) лепроматозный
- в) смешанный
- г) туберкулоидный
- д) лейшманиоидный

18. Лепроминовая проба положительна при:

- а) лепроматозном типе
- б) туберкулоидном типе
- в) недифференцированном типе
- г) всех типах лепры
- д) туберкулезе кожи

19. Для лечения лепры используют следующие препараты:

- а) ДДС (дапсон)
- б) пенициллин
- в) ретиноиды
- г) глюкокортикоиды
- д) цитостатики

20. Для лепры характерны следующие симптомы:

- а) «львиной морды»
- б) «лапы обезьяны»
- в) «яблочного желе»
- г) «морды тигра»
- д) «маски святого Антония»

21. Для лепроматозного типа лепры характерно:

- а) выпадение волос
- б) волдыри
- в) положительная лепроминовая проба
- г) потеря болевой температурной, тактильной чувствительности
- д) атрофия мышц, мутиляция кистей, стоп

22. Для туберкулоидного типа лепры характерно:

- а) отрицательная лепроминовая проба
- б) прекращение потоотделения
- в) стволовые невриты
- г) потеря болевой, тактильной, температурной чувствительности
- д) злокачественное течение

23. Профилактика лепры включает в себя:

- а) раннее выявление и лечение больных
- б) вакцинация БЦЖ
- в) превентивное лечение членам семьи
- г) соблюдение правил санитарно-эпидемического режима
- д) все перечисленное

24. Для подтверждения диагноза лепры проводят следующие функциональные пробы, кроме:

- а) лепроминовая
- б) с никотиновой кислотой
- в) гистаминовая
- г) Ядассона

Модуль №5 Дерматозоозы.

1. Укажите, какими путями осуществляется заражение чесоткой:

- а) трансфузионным
- б) трансмиссивным
- в) при тесном бытовом контакте
- г) воздушно — капельным
- д) при половых контактах

2. Укажите, к какой группе этиологических факторов относится возбудитель чесотки:

- а) бактерии
- б) вирусы
- в) простейшие
- г) клещи
- д) гельминты

3. Укажите, в каком слое кожи самка клеша прокладывает чесоточный ход:

- а) роговой
- б) блестящий
- в) зернистый
- г) шиповатый
- д) базальный

4. Для чесотки характерны:

- а) точечные зудящие пузырьки и узелки
- б) геморрагии
- в) лентикулярные папулы
- г) волдыри
- д) полигональные папулы

5. Распространенность сыпи при чесотке зависит от всех перечисленных факторов, кроме:

- а) состояния иммунитета
- б) количества клещей, попавших на кожу в момент инфицирования
- в) половых и возрастных особенностей кожи
- г) индивидуального чувства зуда
- д) гигиенических навыков

6. Укажите наиболее характерный признак неосложненной чесотки:

- а) экзематизация в очагах поражения
- б) инфильтрация в очагах поражения
- в) полиаденит
- г) вечерний и ночной зуд
- д) импетигинизация в очагах поражения

7. Укажите клинические проявления на коже, патогномичные для неосложненной чесотки:

- а) эктима
- б) чесоточный ход
- в) папула
- г) розеола
- д) волдырь

8. Какие участки тела у взрослых не поражаются чесоткой?

- а) межпальцевые складки кистей
- б) молочные железы
- в) генитальная область
- г) лицо
- д) кожа бедер

9. Укажите наиболее частое осложнение чесотки:

- а) вторичная пиодермия
- б) рубцовая атрофия кожи
- в) сепсис
- г) аллергический дерматит
- д) сухость кожи

10. Лечение больного чесоткой предусматривает:

- а) исключение острой пищи
- б) применение бензилбензоата
- в) назначение УФО
- г) применение салициловой мази
- д) применение 33 % серной мази

11. Для осложненной чесотки характерны:

- а) сухость кожи
- б) лимфангит, лимфаденит

- в) симптом Арди-Горчакова
- г) симптом Поспелова
- д) ночной зуд

12. Укажите места типичной локализации чесотки у взрослых:

- а) межпальцевые складки кистей
- б) волосистая часть головы
- в) лицо и шея
- г) живот
- д) ладони и подошвы

13. Какие разновидности вшей поражают человека?

- а) головные
- б) платяные
- в) площади
- г) бытовые
- д) половые

14. Какие методы применяются при диагностике педикулеза?

- а) посев на питательные среды
- б) микроскопия
- в) осмотр *ad oculus*
- г) проба с йодной настойкой
- д) граттаж

15. Выберите наружные средства для лечения лобкового педикулеза:

- а) флуцинар
- б) лосьон «Дипросалик»
- в) метилурациловая мазь
- г) цинковая паста
- д) лосьон «Ниттифор»
- г) мазь «Флуцинар»
- д) водно — цинковая взвесь

16. Возбудитель лейшманиоза относится к типу:

- а) простейших
- б) вирусов
- в) бактерий
- г) грибов

17. Переносчиком возбудителя являются:

- а) клопы
- б) москиты
- в) мухи
- г) термиты
- д) блохи

18. Каков первичный элемент при лейшманиозе кожи?

- а) пятно
- б) папула
- в) пустула
- г) везикула
- д) бугорок

19. Для антропонозного типа кожного лейшманиоза характерно:

- а) буровато-красный бугорок
- б) застойно-синюшная папула
- в) округлая язва со скудным серозно-гнойным отделяемым
- г) язва с обильным гнойным отделяемым и подрытыми краями
- д) инкубационный период 2-8 мес

20. Для зоонозного кожного лейшманиоза характерно:

- а) быстрый рост бугорка с мощным воспалительным инфильтратом
- б) медленный рост бугорка
- в) некроз с образованием кратерообразной язвы с гноем
- г) инкубационный период до 2 мес
- д) инкубационный период 4-6 мес

21. Различают следующие специфические осложнения кожного лейшманиоза:

- а) лимфаденит
- б) четкообразный лимфангит
- в) трофические язвы
- г) контрактуры
- д) поражение мимической мускулатуры

22. В лечении лейшманиоза используют:

- а) кортикостероиды
- б) антибиотики
- в) антигистаминные препараты
- г) цитостатики
- д) противопротозойные препараты

Модуль №6 Вирусные заболевания кожи.

1. Какие из перечисленных элементов сыпи наиболее характерны для простого герпеса?

- а) гнойнички, язвы
- б) узелки, чешуйки
- в) папулы, волдыри
- г) бугорки, язвы
- д) пузырьки, эрозии, корки

2. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:

- а) хроническое длительное течение без периодов ремиссий
- б) б; склонность к рецидивированию
- в) возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
- г) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
- д) провоцирующее воздействие нарушений в диете

3. Укажите препараты, которые применяются для лечения простого герпеса:

- а) преднизолоновая мазь
- б) целестодерм с гарамицином
- в) салициловая мазь
- г) синтомициновая эмульсия
- д) крем «Ацикловир»

4. Укажите причины, способствующие активизации ВПГ:

- а) переохлаждение
- б) травмы
- в) беременность
- г) антибиотикотерапия
- д) нарушения в диете

5. Укажите способы лечения хронической рецидивирующей герпетической инфекции:

- а) антибиотикотерапия
- б) длительная химиотерапия ацикловиром
- в) глюкокортикоидная терапия
- г) интерферонотерапия

д) специфическая вакцинация

6. Для типичной формы опоясывающего лишая характерны:

а) эритема

б) отек

в) язвы

г) эрозии

д) некроз

7. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме:

а) дёгтя

б) ацикловира

в) триамциналона

г) панавира

д) метисазона

8. Возникновению опоясывающего лишая чаще всего способствует:

а) переохлаждение

б) перегревание

в) контакт с больным ветряной оспой

г) глюкокортикоидная терапия

д) вторичные инфекции

9. Для опоясывающего лишая характерно:

а) сгруппированная сыпь

б) диффузная сыпь

в) невралгические боли

г) мышечные боли

д) общее недомогание

10. Укажите препараты, которые целесообразно включить в общую терапию опоясывающего лишая:

а) антибактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды)

б) анальгезирующие средства

в) кортикостероидные препараты

г) противогерпетические средства

д) витамины В₁, В₆, В₁₂

11. Укажите разновидности бородавок:

а) лентикулярные

б) обыкновенные

в) подошвенные

г) подногтевые

д) колодцевидные

12. Для лечения бородавок используют:

а) кератолитические средства

б) антисептические растворы

в) противовирусные мази

г) хирургическое лечение

д) физиотерапию

13. Укажите, каким путем осуществляется заражение остроконечными кондиломами:

а) трансфузионным

б) трансмиссивным

в) воздушно — капельным

г) прямым половым

д) при тесном бытовом контакте

14. Для остроконечных кондилом характерны:

а) лентикулярные папулы

- б) сосочковые разрастания
- в) папулы в виде площадки
- г) локализация в области гениталий
- д) тенденция к вегетации

15. Укажите необходимые мероприятия при контагиозном моллюске у ребенка:

- а) изоляция от здоровых детей
- б) глюкокортикоидная терапия
- в) пенициллинотерапия
- г) гемосорбция
- д) выскабливание кюреткой с последующей обработкой настойкой йода

Модуль №7 Дерматиты, токсикодермия, экзема.

1. Контактный дерматит:

- а) вызывают эндогенные факторы
- б) вызывают экзогенные факторы
- в) может развиваться от воздействия химических веществ
- г) может быть простым
- д) может быть аллергическим

2. Причиной контактного дерматита могут быть:

- а) физические факторы
- б) биологические факторы
- в) химические факторы
- г) сок растений
- д) вирусы

3. Химическими веществами сенсibilизаторами могут быть:

- а) крепкие растворы кислот и щелочей
- б) слабые растворы кислот и щелочей
- в) металлы и их соединения
- г) пластмассы
- д) лакокрасочные вещества

4. Укажите клинические формы дерматита:

- а) солнечный дерматит
- б) горшочный дерматит
- в) простой контактный дерматит
- г) аллергический контактный дерматит
- д) все перечисленное

5. Артифициальный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) четких границ
- б) локализации на месте действия раздражителя
- в) бугорков
- г) розеол
- д) жжения

6. Аллергический дерматит развивается в результате воздействия следующих этиологических факторов:

- а) синтетических тканей
- б) концентрированных кислот и щелочей
- в) высоких и низких температур
- г) моющих средств
- д) солей никеля

7. Для аллергического контактного дерматита характерны:

- а) эритема

- б) волдыри
- в) эрозии
- г) пузырьки
- д) пустулы

8. При развитии аллергического дерматита от стирального порошка уместны следующие рекомендации:

- а) прекратить использовать стиральный порошок
- б) 30 % раствор тиосульфата натрия *res os* или в/в
- в) местно: примочки
- г) антигистаминные препараты: димедрол *per os*
- д) все перечисленное верно

9. Какой из перечисленных ниже препаратов является эффективным при аллергическом контактном дерматите в подострой стадии:

- а) 2 % борно-нафталановая мазь
- б) 1 % салициловая мазь
- в) 5 % серно-салициловая мазь
- г) мазь «Элоком»
- д) мазь «клотримазол»

10. В общую терапию аллергического контактного дерматита включают следующие препараты, кроме:

- а) антибиотиков
- б) энтеросорбентов
- в) препаратов кальция
- г) сульфаниламидов
- д) тиосульфата натрия

11. Укажите клинические особенности простых дерматитов:

- а) нарушение общего состояния
- б) быстрое разрешение процесса после устранения действия раздражителя
- в) возникают под действием только внешних факторов
- г) эозинофилия
- д) резкие границы

12. Укажите факторы, способствующие развитию токсикодермии:

- а) контрацептивы, содержащие металлы (медь, серебро)
- б) наследственная предрасположенность
- в) аллергические заболевания
- г) применение антибиотиков, кортикостероидов
- д) все перечисленное верно

13. Укажите разновидности токсикодермии по этиологии:

- а) профессиональные
- б) непрофессиональные
- в) механические
- г) лекарственные
- д) пищевые

14. Токсикодермия характеризуется:

- а) бурной воспалительной реакцией кожи
- б) большой распространенностью, вплоть до эритродермии
- в) нарушением общего состояния
- г) быстрым регрессом после устранения контакта с аллергеном
- д) отрицательными кожными тестами с аллергеном

15. Для распространенной токсикодермии характерно все перечисленное, кроме:

- а) поражения слизистой рта, губ
- б) хронического рецидивирующего течения

- в) некролиза
- г) бугорков
- д) гумм

16. Для фиксированной эритемы характерно все перечисленное, кроме

- а) жжения
- б) угрей
- в) гумм
- г) эритемы
- д) пузырей

17. Синдром Лайелла характеризуется следующими клиническими симптомами:

- а) эозинофилией
- б) лихорадкой
- в) благоприятным исходом
- г) положительным симптомом Никольского
- д) симптомами обезвоживания

18. Какие из перечисленных ниже мероприятий производятся при медикаментозной токсикодермии, развившейся в результате перорального приема антибиотиков?

- а) отмена лекарственных препаратов
- б) рациональная диета, прием жидкости
- в) десенсибилизирующая общая терапия
- г) противовоспалительная местная терапия
- д) все перечисленное верно

19. Укажите общие признаки экземы:

- а) симметричность высыпаний
- б) дермографизм белый
- в) дермографизм красный
- г) атопический синдром
- д) эволюционный полиморфизм

20. Какое патоморфологическое изменение является характерным для экземы:

- а) папилломатоз
- б) паракератоз
- в) агранулез
- г) спонгиоз
- д) акантоз

21. Укажите стадии экземы и их симптомы:

- а) эритематозная (яркая эритема)
- б) мокнутия (эритема, пузырьки, экссудация)
- в) рубцевания
- г) везикулезная (эритема, пузырьки)
- д) эритематозно-сквамозная (эритема, шелушение, папулы, пузырьки, эрозии)

22. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при экземе?

- а) пятно
- б) узелок
- в) пузырек
- г) волдырь
- д) бугорок

23. Какие признаки характерны для экземы?

- а) нервно-аллергический характер процесса
- б) рецидивирующее течение
- в) полиморфизм сыпи
- г) обострение нередко без видимой причины
- д) все перечисленное верно

24. Укажите первичный морфологический элемент не характерный для экземы:

- а) микровезикула
- б) бугорок
- в) гнойничок
- г) папула
- д) пузырек

25. Какая из перечисленных стадий экзематозного процесса является наиболее ценной для подтверждения диагноза экземы?

- а) корковая
- б) сквамозная
- в) мокнутия
- г) эритематозная
- д) везикулезная

26. Патогномичными для экземы являются следующие морфологические элементы сыпи:

- а) корки, чешуйки
- б) эритема, пустулы
- в) эрозии и язвы
- г) микровезикулы и мокнущие эрозии
- д) папулы и волдыри

27. Какие признаки характерны для истинной экземы?

- а) нечеткие границы
- б) обострение без видимой причины
- в) определяются «экзематозные колодцы»
- г) симметричность расположения очагов
- д) четкие границы

28. Какие пищевые продукты можно употреблять больному экземой в стадии обострения?

- а) творог, молоко
- б) копченую колбасу
- в) citrusовые
- г) шоколад и кофе
- д) овощи

29. В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются только:

- а) присыпки
- б) кремы
- в) пасты
- г) холодные примочки
- д) взбалтываемые взвеси

30. Общую кортикостероидную терапию при экземе назначают в случаях:

- а) распространенности процесса
- б) поражении кожи туловища
- в) пустулизации в очагах
- г) резистентности к общей терапии
- д) торпидных распространенных формах экземы

31. Какие лекарственные препараты используют для общей терапии при острой мокнущей экземе?

- а) кортикостероиды
- б) антигистаминные препараты
- в) антибиотики
- г) энтеросорбенты
- д) сульфаниламиды

32. Наружная терапия при хронической экземе вне обострения включает:

- а) 1 % раствор резорцина
- б) 0,025 % мазь синафлана
- в) 10 % серно — дегтярную мазь
- г) аэрозоль "Оксикорт"
- д) флуцинар с добавлением мази Вилькинсона

33. Лечение больного острой экземой предусматривает:

- а) исключение молочно — растительной пищи
- б) общие теплые ванны с отваром ромашки
- в) антигистаминные препараты
- г) назначение УФО
- д) гипосенсибилизирующие препараты

34. Для профессиональной токсикодермии характерно:

- а) развивается у лиц с индивидуальной непереносимостью химических веществ, которые проявляют повреждающее действие преимущественно ингаляционным или пероральным путем
- б) проявляется монотипными уртикарными элементами
- в) возникает при непосредственном контакте с кожей кислот, щелочей
- г) локализация поражения соответствует месту действия раздражителя
- д) при повторном контакте с аллергеном процесс рецидивирует и протекает более тяжело

35. Для подтверждения диагноза профессионального заболевания кожи используют пробы:

- а) Ядассона
- б) аппликационная
- в) Бальцера
- г) капельная
- д) скарификационная

36. Профессиональные дерматозы могут вызываться факторами:

- а) механическими
- б) химическими
- в) физическими
- г) психоэмоциональными
- д) наследственными

37. Диагноз профдерматоза подтверждается:

- а) положительными результатами кожных проб с веществом, применяющимся на производстве
- б) данными санитарно-гигиенической экспертизы условий труда
- в) обширным поражением кожи, тяжелым течением заболевания
- г) давностью заболевания
- д) положительным симптомом Никольского

Модуль №8 Псориаз. Парапсориаз. Красный плоский лишай.

1. Для псориаза характерно:

- а) монотипность высыпаний
- б) биопсирующий зуд
- в) кирпично-красный цвет элементов
- г) наличие пузырей по краю элементов
- д) образование серебристо-белых чешуек на элементах

2. Предпочтительная локализация высыпаний при вульгарном псориазе:

- а) разгибательные поверхности конечностей
- б) ладони и подошвы

- в) лицо
- г) сгибательные поверхности конечностей;
- д) слизистые

3. Первичные элементы при псориазе:

- а) узлы
- б) волдыри
- в) папулы
- г) бугорки
- д) пятна

4. Для псориаза патогномичны симптомы:

- а) облатки
- б) терминальной пленки
- в) стеаринового пятна
- г) яблочного желе
- д) Никольского

5. Для псориаза патогномичны симптомы:

- а) Кебнера
- б) повышенной кровоточивости
- в) точечного кровотечения
- г) Ауспитца
- д) Ядассона

6. Для прогрессирующей стадии псориаза характерно все, кроме:

- а) появления свежих ярко-красных папул
- б) изоморфной реакции Кебнера
- в) положительной псориатической триады
- г) чешуек, покрывающих всю поверхность папулы
- д) наличие псевдоатрофического воротничка Воронова вокруг очагов

7. В стационарную стадию псориаза выявляется:

- а) шелушение всей поверхности папул
- б) псевдоатрофический ободок Воронова вокруг очагов
- в) прекращение периферического роста очагов
- г) положительная изоморфная реакция Кебнера
- д) свежие высыпания отсутствуют

8. Для регрессирующей стадии псориаза характерно:

- а) разрешение элементов из центра
- б) положительная изоморфная реакция Кебнера
- в) биопсирующий зуд
- г) псевдоатрофический ободок Воронова вокруг очагов
- д) появление свежих элементов

9. Для псориаза волосистой части головы не характерно:

- а) зуд
- б) выпадение волос
- в) бляшки покрыты толстыми, трудно отделяемыми чешуйками
- г) мокнутие
- д) шелушение серебристо-белыми чешуйками

10. Для наружной терапии прогрессирующей стадии вульгарного псориаза назначите:

- а) 1—2 % салициловую мазь
- б) 5 % серно-дегтярную мазь
- в) 5 % салициловую мазь
- г) 10 % ихтиоловую мазь
- д) наружное лечение не показано

11. Для лечения прогрессирующей стадии псориаза применяется все перечисленное, кроме:

- а) кремов с глюкокортикостероидами
- б) седативных препаратов
- в) витаминов группы В
- г) общее УФО
- д) гепатопротекторов

12. Триада Ауспитца включает в себя следующие феномены:

- а) стеаринового пятна
- б) терминальной пленки
- в) точечного кровотечения
- г) облатки
- д) масляного пятна

13. При псориазе поражаются:

- а) потовые железы
- б) ногти
- в) волосы
- г) суставы
- д) мозг

14. Феномен Кебнера выявляется в следующих стадиях псориаза:

- а) прогрессирующей
- б) стационарной
- в) регрессирующей
- г) ремиссии
- д) во всех стадиях

15. К атипичным формам псориаза относятся:

- а) бляшечный
- б) себорейный
- в) лентикулярный
- г) ладоней и подошв
- д) нуммулярный

16. Виды пустулезного псориаза:

- а) экссудативный
- б) Цумбуша
- в) рупиоидный
- г) Барбера
- д) артропатический

17. При лечении псориаза не используют:

- а) седативные препараты
- б) ретиноиды
- в) ПУВА-терапию
- г) иглорефлексотерапию
- д) антибиотики

18. При красном плоском лишае типична локализация сыпи:

- а) на коже предплечий и голеней
- б) на ладонях и подошвах
- в) на лице
- г) на половых органах
- д) на слизистых оболочках

19. При красном плоском лишае поражаются:

- а) суставы
- б) слизистые оболочки

- в) волосы
- г) кожные покровы
- д) сальные железы

20. Для первичного элемента при красном плоском лишае характерно:

- а) восковидный блеск
- б) пупкообразное вдавление в центре элемента
- в) полигональность
- г) симптом облатки
- д) феномен скрытого шелушения

21. Первичный элемент при красном плоском лишае:

- а) пятно
- б) пузырь
- в) папула
- г) волдырь
- д) бугорок

22. Для розового лишая характерно появление:

- а) пузырей
- б) пустул
- в) волдырей
- г) материнской бляшки по типу медальона
- д) пятен лилового цвета

23. Для местного лечения розового лишая примените:

- а) ванны с морской солью
- б) мази с анестетиками
- в) мази с кортикостероидами
- г) мазь с дегтем
- д) мазь с серой

Модуль №9 Атопический дерматит. Нейродермит. Крапивница. Печесуха.

1. Зуд кожи не характерен при следующих заболеваниях:

- а) сахарный диабет
- б) лимфогранулематоз
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) цирроз печени
- д) сердечно-сосудистая недостаточность

2. При кожном зуде для уточнения диагноза не назначают следующие лабораторные исследования:

- а) глюкозы крови
- б) биохимический анализ крови
- в) УЗИ внутренних органов
- г) кала на яйца глист
- д) спинномозговой жидкости

3. При кожном зуде не характерно наличие:

- а) полированных ногтей
- б) пустул
- в) эксфолиаций
- г) лихенификаций
- д) мокнутия

4. При лечении атопического дерматита не назначают:

- а) гипоаллергенную диету
- б) ретиноиды

- в) энтеросорбенты
- г) антигистаминные
- д) препараты кальция

5. Наиболее вероятный возраст возникновения атопического дерматита:

- а) до 2 лет
- б) 15 лет
- в) 25 лет
- г) 50 лет
- д) внутриутробно

6. К клиническим формам атопического дерматита не относят:

- а) эритематозно-сквамозную
- б) пруригоподобную
- в) инфильтративную
- г) пигментную
- д) лихеноидную

7. Больному атопическим дерматитом не назначают:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) кисломолочные продукты
- в) седативные препараты
- г) прием препаратов кальция
- д) диету, богатую фруктами, ягодами, овощами

8. В патогенезе атопического дерматита не играет роль:

- а) блокада В-адренергических рецепторов
- б) аллергия к микробным антигенам
- в) аллергия к пищевым аллергенам
- г) врожденный дефицит ингибитора С-3 фактора комплемента
- д) снижение количества Т-лимфоцитов

9. Диагноз атопического дерматита подтверждается:

- а) гистологическим исследованием пораженного участка кожи
- б) определением уровня содержания IgE в крови
- в) определением количества Т-лимфоцитов
- г) скарификационными пробами на пищевые аллергены
- д) достаточно клинических данных

10. Основные диагностические критерии атопического дерматита:

- а) зуд
- б) начало в детском возрасте
- в) красный дермографизм
- г) склонность к кожным инфекциям
- д) семейная или индивидуальная атопия в анамнезе (бронхиальная астма, крапивница)

11. Аллергены, играющие роль в развитии атопического дерматита:

- а) контактные
- б) аэроаллергены
- в) живые агенты
- г) пищевые аллергены
- д) все перечисленные

12. Типичная локализация высыпаний при атопическом дерматите:

- а) в детском возрасте — поражение разгибательных участков конечностей, туловища, лица
- б) у взрослых — поражение разгибательных участков конечностей, туловища, лица
- в) в детском возрасте — лихенификация на сгибательных участках конечностей
- г) у взрослых — лихенификация на сгибательных участках конечностей
- д) распространенная сыпь без четкой локализации

13. Белый дермографизм наиболее характерен при следующих заболеваниях:

- а) крапивнице
- б) аллергическом дерматите
- в) атопическом дерматите
- г) истинной экземе
- д) псориазе

14. Признаки атопического лица:

- а) симптом «медовых сот»
- б) линии Дени, складки Моргана
- в) хейлит
- г) врожденные дисплазии
- д) признак Пинкуса

15. Первичный элемент при ограниченном нейродермите:

- а) пятно
- б) папула
- в) бугорок
- г) волдырь
- д) пузырь

16. Для очага поражения при нейродермите характерно наличие зон:

- а) центральной лихенификации
- б) зоны лихеноидных папулезных высыпаний
- в) зоны застойной гиперемии
- г) периферического валика
- д) дисхромической зоны

17. Для местного лечения ограниченного нейродермита применяются мази, содержащие:

- а) глюкокортикоиды
- б) деготь, нафтаган, АСД
- в) антибиотики
- г) противогрибковые препараты
- д) цитостатики

18. При детской чесухе Вы посоветуете:

- а) употребление для кормления больного ребенка разбавленного грудного молока
- б) раннее включение в рацион кисломолочных продуктов
- в) диету, богатую ягодами и фруктами
- г) раннее введение прикорма
- д) прием глюкокортикоидов внутрь

19. Для детской чесухи не характерно:

- а) сильный зуд с невротическими расстройствами
- б) серозные корки, эксфолиации
- в) поражение ладоней и подошв
- г) поражение разгибательных поверхностей конечностей
- д) температурная реакция

20. Для узловатой чесухи характерно:

- а) поражение лица
- б) увеличенные плотные лимфатические узлы
- в) пузыри с серозным содержимым
- г) узелки и узлы с гладкой или бородавчатой поверхностью
- д) поражение нижних конечностей

21. Первичный элемент при острой крапивнице:

- а) пятно
- б) волдырь

- в) пузырь
- г) узелок
- д) бугорок

22. Препарат, оказывающий наиболее выраженный эффект при отеке Квинке:

- а) пипольфен
- б) адреналин
- в) тиосульфат натрия
- г) кетотифен
- д) преднизолон парентерально

23. Для острой крапивницы характерно:

- а) сильный зуд
- б) белый дермографизм
- в) лихенификация в области локтевых сгибов
- г) волдыри
- д) геморрагические пятна темно-красного цвета

Модуль №10 Болезни соединительной ткани. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматит Дюринга.

1. Излюбленная локализация очагов поражения при красной волчанке:

- а) ладони и подошвы
- б) голени и бедра
- в) щеки и нос
- г) предплечья
- д) слизистые

2. Для лечения красной волчанки применяются:

- а) антибиотики широкого спектра действия
- б) системные глюкокортикоиды
- в) антистафилококковый иммуноглобулин
- г) противомаларийные препараты
- д) противовирусные препараты

3. Дискоидная красная волчанка проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) рубцовой атрофии кожи
- б) эритемой
- в) фолликулярным гиперкератозом
- г) инфильтрации
- д) пигментация бугорков

4. Больному красной волчанкой не назначают:

- а) поддерживающую терапию преднизолоном
- б) санаторно-курортное лечение, с солнечными ваннами
- в) диспансерное наблюдение
- г) диету с исключением злаков
- д) ношение широкополой шляпы

5. Для прогрессирующей стадии склеродермии характерно:

- а) положительный симптом Никольского
- б) наличие отека розово-лилового пятна
- в) бордюр из отслоившегося эпидермиса по периферии очагов
- г) положительный симптом Бенье
- д) положительный симптом яблочного желе

6. Какая из перечисленных форм склеродермии не относится к очаговым формам:

- а) линейная
- б) белый лишай Цумбуша
- в) акросклеротическая
- г) атрофодермия Пазини-Пьерини
- д) бляшечная

7. Укажите клинические формы ограниченной склеродермии:

- а) бляшечная
- б) линейная
- в) болезнь белых пятен
- г) акросклеротическая
- д) CREST-синдром

8. При начальной стадии ограниченной склеродермии рационально назначить комбинацию препаратов:

- а) пенициллин+тигазон+перитол
- б) ангиопротекторы+купренил+перитол
- в) пенициллин+лидаза+ангиопротекторы
- г) купренил+тигазон
- д) тигазон+лидаза

9. Для дерматомиозита не характерно:

- а) поражение кожи в виде отека, эритемы, «очков»
- б) миозит, миалгии, креатинурия
- в) поражение желудочно-кишечного тракта
- г) фолликулярный гиперкератоз
- д) резкое снижение массы тела

10. Типичная локализация высыпаний при вульгарной пузырчатке:

- а) туловище, слизистая полости рта
- б) волосистая часть головы и туловище
- в) ладони и подошвы
- г) гениталии и лицо
- д) гениталии и слизистая полости рта

11. Выделяют следующие формы пузырчатки:

- а) бразильская
- б) норвежская
- в) листовидная
- г) лентикулярная
- д) себорейная

12. Для пузырчатки характерны следующие симптомы:

- а) Никольского
- б) Асбо-Хансена
- в) Арди-Горчакова
- г) Поспелова
- д) «яблочного желе»

13. Первичный элемент при пузырчатке:

- а) пятно
- б) микровезикула
- в) папула
- г) пустула
- д) пузырь

14. Для подтверждения диагноза пузырчатки наиболее важно:

- а) обнаружение акантолитических клеток в мазках-отпечатках
- б) эозинофилия в эрозии пузырьной жидкости
- в) выраженный лейкоцитоз в периферической крови

- г) обнаружение LE-клеток
- д) выраженная тромбоцитопения

15. Для лечения пузырчатки наиболее эффективны препараты:

- а) антибиотики
- б) сульфаниламиды
- в) глюкокортикоиды
- г) делагил
- д) фтивазид

16. Преимущественная локализация себорейной пузырчатки:

- а) голова, грудь, спина
- б) ладони и подошвы
- в) половые органы
- г) разгибательные поверхности конечностей
- д) складки кожи вокруг естественных отверстий

17. При дерматозе Дюринга противопоказаны препараты:

- а) Лоринден С
- б) препараты, содержащие иод
- в) дапсон
- г) преднизолон
- д) унитиол

18. Для дерматоза Дюринга характерны:

- а) полиморфизм высыпаний
- б) эозинофилия в экссудате пузырей
- в) поражение слизистой рта
- г) обнаружение акантолитических клеток в мазках-отпечатках эрозий
- д) положительный симптом Никольского

19. Для подтверждения диагноза дерматоза Дюринга проводится проба на переносимость:

- а) сульфаниламидов
- б) антибиотиков
- в) глюкокортикоидов
- г) иодидов
- д) новокаина

20. Для лечения дерматоза Дюринга наиболее эффективны:

- а) препараты сульфонового ряда
- б) антибиотики
- в) ацикловир
- г) кетоконазол
- д) препараты иода

21. Для пемфигоида характерно:

- а) наличие крупных напряженных пузырей на неизменном фоне или на фоне эритемы
- б) наличие дряблых пузырей на уплотненном основании
- в) содержимое пузыря серозное или серозно-геморрагическое
- г) группировка высыпаний (герпетиформность)
- д) появление преимущественно в пожилом возрасте

22. Морфологические признаки пемфигоида:

- а) субэпидермальное расположение пузырей
- б) интраэпидермальное расположение пузырей
- в) выраженный гиперкератоз
- г) инфильтрат в дерме, состоящий из гистиоцитов и эозинофилов
- д) акантолиз

23. Для лечения пемфигоида применяют:

- а) цитостатики
- б) глюкокортикоиды
- в) сульфоновые препараты
- г) антибиотики
- д) противовирусные препараты

Модуль №11 Васкулиты

1. К поверхностным васкулитам кожи относят:

- а) болезнь Шамберга
- б) мигрирующую узловатую эритему
- в) острую узловатую эритему
- г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
- д) узелково-некротический васкулит

2. К глубоким васкулитам кожи относят:

- а) болезнь Шамберга
- б) мигрирующую узловатую эритему
- в) острую узловатую эритему
- г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
- д) узелково-некротический васкулит

3. Назовите общие признаки, характерные для кожных васкулитов:

- а) воспалительный характер изменений кожи
- б) преимущественная локализация высыпаний на нижних конечностях
- в) преимущественная локализация высыпаний на лице
- г) связь начала заболевания с перенесенной инфекцией
- д) проявляются в виде мономорфной папулезной сыпи

4. Различают следующие формы геморрагического васкулита, кроме:

- а) кожно-суставной
- б) абдоминальной
- в) почечной
- г) злокачественной
- д) дементной

5. Для острой узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме:

- а) повышение температуры тела до 38—39 градусов
- б) локализация высыпаний на голенях
- в) узлы исчезают бесследно в течение 2—3 недель
- г) поражаются только поверхностные сосуды кожи
- д) проявляется образованием ярко-красных болезненных узлов

6. Для хронической узловатой эритемы не характерно:

- а) упорное рецидивирующее течение
- б) локализация высыпаний преимущественно на ладонях
- в) обострение заболевания в осенне-зимний период
- г) образование синюшно-розовых плотных безболезненных узлов
- д) рецидив длится несколько месяцев

7. Излюбленная локализация высыпаний при многоформной экссудативной эритеме:

- а) разгибательные поверхности конечностей
- б) туловище
- в) лицо
- г) волосистая часть головы
- д) кожа ладоней и подошв

8. Для многоформной экссудативной эритемы не характерно:

- а) острое начало
- б) зуд и жжение в местах поражения
- в) уплощенные папулы синюшно-красного цвета с западением в центре
- г) нарушение общего состояния (лихорадка, боли в суставах)
- д) шелушение элементов рыхло сидящими чешуйками

9. Для лечения многоформной экссудативной эритемы не применяют:

- а) салицилаты
- б) антигистаминные
- в) препараты кальция
- г) преднизолон
- д) метотрексат

10. Укажите неверный ответ. Для обыкновенного ихтиоза характерно:

- а) состояние ухудшается с возрастом
- б) ретенционный гиперкератоз
- в) усилен кожный рисунок ладоней и подошв
- г) коллоидный плод
- д) поражение ногтевых пластинок

11. Укажите неверный ответ. Для X — сцепленного ихтиоза характерно:

- а) болят только мужчины
- б) обусловлен рецессивным геном
- в) обусловлен доминантным геном
- г) грубые, темного цвета чешуйки
- д) проявление заболевания с детского возраста

12. Укажите неверный ответ. Для эпидермолитического ихтиоза характерно:

- а) образование пузырей в период новорожденности
- б) гиперкератоз в местах образования пузырей
- в) образование пузырей на месте ороговевшей кожи
- г) аутосомно-рецессивный тип наследования
- д) состояние улучшается с возрастом

13. Укажите неверный ответ. Для врожденного буллезного эпидермолиза характерно:

- а) образование пузырей при механических травмах
- б) гиперкератоз на месте образования пузырей
- в) для лечения применяется ретиноиды
- г) образование пузырей в период новорожденности
- д) аутосомно-рецессивный тип наследования

14. Для ламеллярного ихтиоза характерно:

- а) ретенционный гиперкератоз
- б) пролиферационный гиперкератоз
- в) акантоз
- г) папилломатоз
- д) амилоидоз

Модуль № 12.

1. Укажите препараты, вызывающие медикаментозные акне:

- а) иодиды
- б) глюкокортикоиды
- в) анаболические стероиды
- г) антибиотики
- д) сульфаниламиды

2. Для лечения вульгарных угрей применяются следующие препараты:

- а) мази с глюкокортикоидами
- б) Бензакне-гель 5—10 %
- в) местные ретиноиды
- г) клиндамицин в виде геля
- д) примочки с фурацилином

3. Излюбленная локализация высыпаний при вульгарных угрях:

- а) лицо, грудь, спина
- б) голени, ягодицы
- в) ладони, подошвы
- г) половые органы
- д) волосистая часть головы

4. В этиологии розацеа имеет значение:

- а) наличие хеликобактерной инфекции
- б) вегетоневроз
- в) заболевания легких
- г) гипотиреоз
- д) атеросклероз

5. Излюбленная локализация высыпаний при розацеа:

- а) лицо
- б) спина, грудь, лицо
- в) грудь, спина
- г) разгибательные поверхности конечностей
- д) кожа вокруг естественных отверстий

6. Для лечения розацеа применяют препараты:

- а) «Метрогил» гель
- б) глюкокортикоиды внутрь
- в) цитостатики
- г) кремы с глюкокортикоидами
- д) метронидазол внутрь

7. Для себорейного дерматита характерно:

- а) бляшки, покрытые жирными чешуйками
- б) поражение нососщечных, носогубных складок
- в) пятна лилового цвета на уплотненном основании
- г) поражение ладоней и подошв
- д) положительный симптом Ауспитца

8. Больному себорейным дерматитом рекомендуется:

- а) диета, богатая жирами и углеводами
- б) шампунь «Низорал»
- в) общее УФО ежедневно, 15—20 процедур
- г) глюкокортикостероиды внутрь по схеме
- д) Тигазон внутрь по схеме

9. Гнездная алопеция является:

- а) рубцовой
- б) нерубцовой
- в) травматической
- г) дистрофической
- д) инфекционно-зависимой

10. Прогноз при гнездной алопеции неблагоприятный, если у больного имеется:

- а) множественные телеангиэктазии
- б) изменения ногтевых пластинок
- в) язвенная болезнь желудка
- г) проявления атопии

д) ихтиоз

11. Обязательным лабораторным исследованием при алопеции является:

- а) исследование крови на глюкозу
- б) исследование крови на сифилис
- в) исследование крови на тиреоидные гормоны
- г) исследование крови на эозинофилию
- д) исследование крови на циркулирующие иммунные комплексы

12. Для лечения гнездовой алопеции не применяют:

- а) глюкокортикостероиды
- б) местно-раздражающие вещества
- в) ретиноиды
- г) биогенные стимуляторы
- д) седативные препараты

Модуль №13 Предраки и раки

1. Предраковым заболеванием не является:

- а) эритроплазия Кейра
- б) болезнь Боуэна
- в) крауроз вульвы
- г) дерматофиброма
- д) лейкокератоз языка

2. Признаком малигнизации предракового заболевания не является:

- а) эрозирование или изъязвление
- б) появление вегетации
- в) уплотнение основания
- г) отсутствие болезненности
- д) подострое воспаление кожи

3. Для болезни Кейра характерно:

- а) резко ограниченная эритематозная бляшка
- б) выраженное шелушение
- в) локализация в области половых органов
- г) бархатистая поверхность
- д) имеет вид полициклической эрозии или поверхностной язвы

4. Болезнью Кейра называется поражение, локализующееся:

- а) на волосистой части головы
- б) на открытых участках кожи
- в) на наружных половых органах
- г) на красной кайме губ
- д) на ареолах сосков

5. Для болезни Боуэна не характерно:

- а) происходит из плоскоклеточного эпителия
- б) представляет собой ограниченную эритематозную, с непостоянным шелушением бляшку
- в) может располагаться в любом месте кожного покрова
- г) представляет собой неглубокую, слегка кровотокающую при травматизации язву
- д) имеет несколько клинических форм

6. Какова тактика врача при установлении диагноза облигатного предракового заболевания:

- а) диспансеризация
- б) назначение наружного лечения
- в) назначение системной терапии цитостатическими препаратами

- г) направление к онкологу
- д) назначение витаминов и биогенных стимуляторов и наблюдение

7. К доброкачественным опухолям кожи относят:

- а) фиброму
- б) липому
- в) базалиому
- г) гемангиому
- д) лимфому

8. Для меланомы кожи характерно:

- а) происходит из меланоцитов и невусных клеток
- б) развивается только на открытых участках кожи
- в) может иметь различные оттенки цвета
- г) иногда развивается под ногтевой пластинкой
- д) наиболее злокачественная опухоль

9. Укажите признак, не характерный для базалиомы кожи:

- а) наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль кожи
- б) характерен медленный рост
- в) редко метастазирует
- г) происходит из пигментных невусов
- д) чаще всего поражает кожу лица, височных областей, ушей

10. Злокачественной опухолью не является:

- а) базалиома
- б) пигментный невус
- в) плоскоклеточный рак
- г) меланома
- д) саркома

11. Среди невусов не различают:

- а) сосудистые
- б) пигментные
- в) соединительнотканые
- г) лимфоидные
- д) келоидные

12. Признаками активизации невуса являются:

- а) быстрый рост
- б) усиление пигментации
- в) ослабление пигментации
- г) появление субъективных ощущений
- д) верно все

Модуль №14 Сифилис

1. Для какого заболевания характерны высыпания на коже ладоней и подошв:

- а) сифилис
- б) герпес
- в) микоплазмоз
- г) гонорея
- д) шанкроид

2. Для сифилиса характерны следующие пути передачи:

- а) контактный
- б) вертикальный
- в) трансфузионный
- г) профессиональный

д) все перечисленное верно

3. Для профилактики заражения ЗППП могут применяться следующие методы:

- а) барьерной контрацепции
- б) применение антисептических средств
- в) прерывание полового акта
- г) прием антибиотиков
- д) все верно

4. Какой из видов трепонем является возбудителем сифилиса:

- а) *Tr. refringens*
- б) *Tr. pallida*
- в) *Tr. balanitidis*
- г) *Tr. buccalis*
- д) *Tr. dentinum*

5. Для лабораторного определения вида спирохеты важно учитывать их:

- а) подвижность
- б) способность окрашиваться
- в) количество завитков
- г) форму завитков
- д) характер движений

6. Твердый шанкр при первичном сифилисе чаще всего возникает через:

- а) 3—4 недели
- б) 3—4 дня
- в) 1—2 недели
- г) 1—2 месяца
- д) 3—4 месяца

7. Первичный период сифилиса проявляется:

- а) появлением сыпи на туловище и конечностях
- б) повышением температуры тела, слабостью, головными болями
- в) образованием твердого шанкра
- г) увеличением всех групп лимфоузлов
- д) увеличением регионарных лимфоузлов

8. Для твердого шанкра характерно:

- а) отсутствие болезненности
- б) инфильтрация основания
- в) медно-красный
- г) подрытые края язвы
- д) регионарный лимфаденит

9. К атипичным шанкрам относят:

- а) шанкр-амигдалит
- б) шанкр-панариций
- в) муцинозный отек
- г) индуративный отек
- д) мягкий шанкр

10. Обычно твердому шанкру сопутствует:

- а) регионарный склераденит
- б) регионарный отек
- в) регионарный лимфангит
- г) повышение температуры тела
- д) реакция Гексгеймера

11. Для первичного сифилиса не характерно:

- а) самопроизвольное рубцевание язвы
- б) удовлетворительное общее состояние больного

- в) образование сифилитической гуммы
- г) поражение регионарных лимфоузлов
- д) поражение лимфатических сосудов

12. К характерным признакам специфического сифилитического аденита относится:

- а) безболезненность
- б) образование свищей
- в) подвижность лимфоузлов
- г) образование «пакетов» узлов
- д) плотно — эластическая консистенция лимфоузлов

13. Какое обязательное условие для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса:

- а) эрозия (язва) в области половых органов
- б) эрозия (язва) в области половых органов в сочетании с лимфаденитом
- в) обнаружение в отделяемом эрозией (язвы) бледных спирохет
- г) положительные классические серологические реакции
- д) положительные РИФ, РИБТ

14. При первичном сифилисе выделяют:

- а) серонегативный период
- б) серопозитивный период
- в) скрытый период
- г) инкубационный период
- д) все верно

15. Осложнениями генитального твердого шанкра у мужчин может быть все, кроме:

- а) гангренизации
- б) фимоза
- в) фагеденизации
- г) регионарного лимфаденита
- д) парафимоза

16. Вторичный период сифилиса подразделяют на:

- а) свежий
- б) скрытый
- в) умеренно активный
- г) рецидивный
- д) субманифестный

17. Во вторичной рецидивной стадии сифилиса редко поражаются:

- а) кожа и слизистые
- б) центральная нервная система
- в) костно-мышечная система
- г) волосистая часть головы
- д) лимфатическая система

18. Во вторичном периоде сифилиса

поражение волосистой части головы может быть в виде:

- а) диффузной алопеции
- б) гнездной алопеции
- в) мелкоочаговой алопеции
- г) рубцовой алопеции
- д) субтотальной алопеции

19. Во вторичном периоде сифилиса

выделяют следующие разновидности сифилидов:

- а) папулезный
- б) буллезный
- в) пятнистый (розеолезный)

- г) бляшечный
 - д) пустулезный
- 20. При вторичном рецидивном сифилисе не развивается:**
- а) сифилитическая ангина
 - б) сифилитический ларингит
 - в) сифилитическая алопеция
 - г) полиаденит
 - д) спинная сухотка
- 21. Для сифилитической ангины наиболее характерно:**
- а) температурная реакция
 - б) безболезненность (малая болезненность)
 - в) налеты
 - г) затруднение глотания
 - д) яркая гиперемия
- 22. Для вторичного рецидивного сифилиса характерно:**
- а) обильные яркие множественные высыпания
 - б) немногочисленные, бледные, склонные к слиянию высыпания
 - в) сифилиды разрешаются с образованием рубца
 - г) сифилиды полностью не разрешаются без лечения
 - д) поражение лимфоузлов
- 23. При вторичном свежем сифилисе поражение кожи наиболее часто бывает в виде:**
- а) пустул
 - б) розеол
 - в) алопеции
 - г) широких кондилом
 - д) твердого шанкра
- 24. Широкие кондиломы возникают обычно вследствие:**
- а) ослабленного иммунитета
 - б) присоединения вторичной инфекции
 - в) длительного раздражения кожи в складках
 - г) неадекватного местного лечения
 - д) повторного инфицирования
- 25. Пустулезный сифилид возникает обычно вследствие:**
- а) пониженной сопротивляемости организма
 - б) присоединения вторичной инфекции
 - в) механического раздражения кожи
 - г) неадекватного местного лечения
 - д) повторного инфицирования (реинфекции)
- 26. Разновидности папулезного сифилида при вторичном сифилисе:**
- а) лентикулярный
 - б) ладоно-подошвенный
 - в) широкие кондиломы
 - г) остроконечные кондиломы
 - д) верно все
- 27. Поражение слизистых оболочек при вторичном сифилисе чаще бывает в виде высыпаний:**
- а) розеолёзных
 - б) папулёзных
 - в) язвенных
 - г) пустулёзных
 - д) лейкодермы

28. Наличие у больного сифилисом эрозивного поражения на половом члене и пятнисто-папулезной сыпи на коже туловища свидетельствует о следующей стадии заболевания:

- а) вторичном свежем
- б) вторичном рецидивном
- в) первичном серопозитивном
- г) третичном активном
- д) манифестном

29. Признак Пинкуса наблюдается при сифилитическом поражении:

- а) слизистых
- б) кожи
- в) волос
- г) ногтей
- д) красной каймы губ

30. Наиболее тяжелыми разновидностями пустулезного сифилида являются:

- а) сифилитическое импетиго
- б) широкие кондиломы
- в) сифилитическая эктима
- г) сифилитическая рупия
- д) сифилитическая гумма

31. Выберите стадию (форму) сифилиса, при которой часто поражаются слизистые:

- а) первичный серопозитивный
- б) третичный активный
- в) вторичный рецидивный
- г) висцеральный
- д) вторичный скрытый

32. Для сифилической розеола не характерно:

- а) розовый, бледно-розовый цвет
- б) исчезновение при диаскопии
- в) зуд
- г) обычно не шелушится
- д) разрешается бесследно

33. Во вторичном периоде сифилиса встречаются редко:

- а) пятнистые и папулезные сифилиды
- б) пигментные и пустулезные сифилиды
- в) папулезные сифилиды и алопеция
- г) широкие кондиломы и алопеция
- д) розеола и остатки твердого шанкра

34. Для третичного активного периода сифилиса характерным:

- а) папулы ладоней и подошв
- б) сгруппированные бугорки
- в) диффузная алопеция
- г) полиаденит
- д) пустулезный сифилид

35. При висцеральном сифилисе чаще всего поражается:

- а) почки
- б) аорта
- в) брыжейка тонкой кишки
- г) легкие
- д) поджелудочная железа

36. Для третичного периода сифилиса не характерны:

- а) гуммозные поражения костей

- б) бугорковые поражения кожи
- в) бугорковые поражения легких
- г) мезаортит
- д) гуммозные поражения кожи

37. В течении третичного периода сифилиса выделяют следующие стадии:

- а) активную
- б) латентную
- в) прогрессирующую
- г) подострую
- д) стационарную

38. Развитию третичного сифилиса способствуют:

- а) алкоголизм
- б) иммунодефицитные состояния
- в) тяжелая сопутствующая патология
- г) все верно
- д) все не верно

39. Для бугорков при третичном сифилисе не характерны:

- а) плотная консистенция
- б) зуд
- в) разрешение с образованием рубца
- г) медно-красный, с синюшным оттенком цвет
- д) склонности к группировке

40. Для гуммозного сифилиса не характерно:

- а) плотный узел
- б) разрешается путем некроза
- в) при разрешении образуется рубец
- г) островоспалительные явления
- д) множественность поражения

41. Сифилитическая гумма поражает:

- а) надкостницу и хрящи
- б) костно-мышечную систему
- в) внутренние органы
- г) подкожную клетчатку
- д) все верно

42. Для сифилидов третичного периода не характерно:

- а) отсутствие островоспалительных явлений
- б) образование рубцов
- в) высокая контагиозность
- г) отсутствие субъективных ощущений
- д) медленная эволюция

43. Для диагностики активного третичного сифилиса используют следующие критерии:

- а) выявление бугорков или гумм
- б) обязательное обнаружение бледной трепонемы в отделяемом сифилидов
- в) положительные КСР, РИФ, РИБТ
- г) анамнез
- д) общий анализ крови

44. Укажите не достоверный клинический признак раннего врожденного сифилиса:

- а) диффузная папулезная инфильтрация
- б) седловидный нос
- в) сифилитическая пузырьчатка
- г) сифилитический ринит

д) остеохондрит

45. Достоверный признак позднего врожденного сифилиса:

- а) сифилитический ринит
- б) высокое «готическое» нёбо
- в) зубы Гетчинсона
- г) сифилитическая пузырчатка
- д) все верно

46. Ранний врожденный сифилис включает следующие периоды:

- а) сифилис раннего детского возраста
- б) сифилис плода
- в) сифилис детей грудного возраста
- г) вторичный сифилис
- д) все верно

47. К достоверным клиническим признакам врожденного сифилиса детей грудного возраста не относят:

- а) высокое «готическое» нёбо
- б) сифилитическую пузырчатку
- в) остеохондриты
- г) сифилитический ринит
- д) диффузную папулезную инфильтрацию

48. К достоверным клиническим признакам позднего врожденного сифилиса относят:

- а) паренхиматозный кератит
- б) специфический лабиринтит
- в) зубы Гетчинсона
- г) сифилитический ринит
- д) недоразвитие мечевидного отростка грудины

49. При врожденном сифилисе раннего детского возраста выявляют:

- а) папулезные сифилиды
- б) сифилитическую пузырчатку
- в) поражения трубчатых костей
- г) зубы Гетчинсона
- д) паренхиматозный кератит

50. Поздний врожденный сифилис развивается:

- а) на поздних сроках беременности
- б) в возрасте до 1-го года
- в) в возрасте до 2-х лет
- г) после 2-х лет жизни
- д) в период новорожденности

51. Исключите признак, не характерный для сифилитической пузырчатки:

- а) напряженные пузыри
- б) инфильтрация в основании пузыря
- в) отсутствие субъективных ощущений
- г) положительный симптом Никольского
- д) локализация на ладонях и подошвах

52. Укажите признаки сифилиса плода:

- а) паренхиматозный кератит
- б) дистрофия подкожной жировой клетчатки
- в) увеличение печени
- г) триада Гетчинсона
- д) увеличение плаценты

53. Какой срок от момента заражения характеризует ранний скрытый приобретенный сифилис:

- а) менее 2 лет
- б) более 3 лет
- в) 3 года
- г) 5 лет
- д) 4 года

54. Какой срок от момента заражения характерен для позднего скрытого сифилиса:

- а) более 2 лет
- б) до 2 лет
- в) 5 месяцев
- г) 6 месяцев
- д) 1 год

55. При скрытом раннем сифилисе реакция Вассермана:

- а) отрицательная с трепонемным антигеном
- б) резко положительная с титрами 1: 320—1: 160
- в) резко положительная с титрами 1: 20—1: 10
- г) слабо положительная
- д) отрицательная со всеми антигенами

56. Какое количество «плюсов» при постановке реакции Вассермана указывает на резко положительный результат:

- а) 1
- б) 10
- в) 4
- г) 5
- д) 3

57. По истечении какого срока после появления твердого шанкра становятся положительными классические серологические реакции:

- а) 1 месяц
- б) 5—7 дней
- в) 2 недели
- г) 3 месяца
- д) 2-3 дня

58. Через какой срок после заражения сифилисом становится положительной реакция Вассермана:

- а) 7—8 недель
- б) 1 неделя
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 2 недели

59. На какие группы в настоящее время можно разделить серологические тесты на сифилис:

- а) трепонемные
- б) бактериологические
- в) нетрепонемные
- г) вирусологические
- д) микроскопические

60. К трепонемным реакциям относят:

- а) РВ
- б) ИФА
- в) РМП
- г) РПГА

д) РИФ

61. Какой основной препарат применяется для лечения сифилиса:

а) доксициклин

б) пенициллин

в) бисептол

г) эритромицин

д) цефазолин

62. Какие препараты пролонгированного действия применяются для лечения сифилиса:

а) бициллины

б) экстенциллин

в) тетрациклин

г) азитромицин

д) сульфадиметоксин

63. Какие препараты применяются для неспецифической терапии сифилиса:

а) цитостатики

б) ретиноиды

в) витамины

г) биогенные стимуляторы

д) глюкокортикоиды

64. При непереносимости пенициллинов применяют:

а) экстенциллин

б) доксициклин

в) эритромицин

г) метронидазол

д) бициллины

65. Какое наиболее серьезное осложнение может возникнуть при лечении препаратами пенициллина:

а) анафилактический шок

б) расстройства ЖКТ

в) кожный зуд

г) повышение температуры тела

д) полиневриты

66. Первичная профилактика сифилиса включает:

а) санитарное просвещение

б) использование презервативов

в) избегать случайных половых контактов

г) работу с группами риска

д) все верно

67. Что является основой профилактики врожденного сифилиса:

а) своевременное выявление и лечение больных сифилисом женщин

б) трехкратное исследование крови на RW во время беременности

в) профилактические курсы лечения беременных у женщин

г) прерывание беременности

д) витаминотерапия

68. Для личной профилактики после полового контакта применяют следующие препараты:

а) 0,05 % раствор хлоргексидина

б) 0,01 % раствор мирамистина

в) 1 % бриллиантовый зеленый

г) раствор фукоцина

д) 20 % спиртовой раствор

69. Возбудитель шанкроида:

- а) Тг. Pallidum
- б) Trich. vaginalis
- в) стрептобактерия Haemophilus Ducrei
- г) Chlamidia trachomatis
- д) Gardnerella vaginalis

70. Назовите наиболее частые осложнения шанкроида:

- а) лимфангиит
- б) лимфаденит
- в) фимоз
- г) рожистое воспаление
- д) перитонит

71. Какой препарат рекомендуется применять для начальной терапии шанкроида:

- а) бисептол
- б) экстенциллин
- в) азитромицин
- г) доксициклин
- д) офлоксацин

Модуль №15 Гонорея и негонорейные уретриты

1. Возбудитель гонореи:

- а) пневмококк
- б) менингококк
- в) кампилобактерии
- г) хламидии
- д) диплококк Нейссера

2. Каким путем не заражаются гонореей:

- а) при генитально-генитальные контактах
- б) при генитально-анальные контактах
- в) при генитально-оральные контактах
- г) воздушно-капельным путем
- д) при пользовании предметов общего обихода

3. Гонококки поражают:

- а) слизистую уретры
- б) слизистую глотки и миндалин
- в) слизистую 12-перстной кишки
- г) слизистую протоков предстательной железы
- д) слизистую ободочной кишки

4. Какой материал берут для диагностики гонореи:

- а) выделения из уретры
- б) соскоб конъюнктивы
- в) кровь из вены
- г) пунктат лимфатического узла
- д) соскоб слизистой прямой кишки

5. Какой метод окраски мазков используют для диагностики гонореи:

- а) бриллиантовым зеленым
- б) по Грамму
- в) метиленовым синим
- г) по Романовскому-Гимзе
- д) по Шикю

6. Укажите возможные варианты течения гонорейного уретрита у мужчин:

- а) свежий острый гонорейный уретрит
- б) свежий подострый гонорейный уретрит
- в) хронический гонорейный уретрит
- г) асимптомный гонорейный уретрит
- д) все верно

7. Какие симптомы характерны для свежего острого переднего гонорейного уретрита:

- а) мутная моча в двух порциях
- б) прозрачная моча в двух порциях
- в) обильные гнойные выделения в течение дня
- г) учащенное болезненное мочеиспускание
- д) мутная моча в первой порции

8. Какие осложнения могут возникать у мужчин при гонорее:

- а) простатит
- б) орхоэпидидимит
- в) водянка яичка
- г) баланопостит
- д) семинома

9. Назовите симптомы, характерные для хронического гонорейного уретрита:

- а) наличие выделений из уретры по утрам
- б) наличие экссудата при взятии материала из уретры ложечкой Фолькмана
- в) обильные гнойные выделения в течение дня
- г) наличие мутной мочи в первой порции
- д) прозрачная моча в двух порциях с наличием нитей

10. Какой препарат является препаратом выбора для лечения гонореи:

- а) цефтриаксон
- б) пенициллин
- в) эритромицин
- г) азитромицин
- д) бисептол

11. При хронической гонорее применяются следующие методы лечения:

- а) антибиотики
- б) цитостатики
- в) глюкокортикоиды
- г) иммуномодуляторы
- д) местное лечение

12. Какие виды провокаций используют для диагностики и определения критериев излеченности гонорейного уретрита:

- а) механическая
- б) биологическая
- в) химическая
- г) алиментарная
- д) все верно

13. Какой основной критерий излеченности гонорейного уретрита:

- а) отсутствие клинических проявлений
- б) отсутствие жалоб больного
- в) отсутствие роста возбудителя на питательной среде
- г) верно а, б, в
- д) лечение полового контакта

14. Назовите возбудителя трихомониаза:

- а) *Tr. Pallidum*
- б) *Trich. vaginalis*

- в) стрептобактерия *Haemophilus Ducrei*
- г) *Chlamidia trachomatis*
- д) *Gardnerella vaginalis*

15. Укажите формы течения урогенитального трихомониаза:

- а) острая
- б) подострая
- в) хроническая
- г) малосимптомная
- д) все верно

16. Укажите наиболее достоверный метод микроскопической диагностики урогенитального трихомониаза:

- а) окраска по Грамму
- б) окраска метиленовым синим
- в) окраска бриллиантовым зеленым
- г) окраска по Романовскому-Гимзе
- д) обнаружение трихомонады в нативной капле

17. Назовите препарат выбора для лечения урогенитального трихомониаза:

- а) доксициклин
- б) азитромицин
- в) ципробай
- г) метронидазол
- д) кетоконазол

18. В какие сроки проводится лабораторный контроль излеченности трихомониаза:

- а) через месяц после первого контроля
- б) через 7 дней
- в) через 2 недели
- г) через 5 дней
- д) через 3 месяца

19. Укажите возбудителя микоплазменной инфекции:

- а) атипичные бактерии
- б) вирусы
- в) простейшие
- г) грибы
- д) эктопаразиты

20. Какие лабораторные методы применяются для диагностики микоплазмоза:

- а) бактериологический метод
- б) ПЦР
- в) серологический метод
- г) прямая микроскопия
- д) исследование спинномозговой жидкости

21. Какие осложнения может вызвать микоплазменная инфекция у мужчин:

- а) простатит
- б) орхоэпидидимит
- в) сепсис
- г) параметрит
- д) болезнь Рейтера

22. Укажите основные группы препаратов для лечения урогенитального микоплазмоза:

- а) пенициллины
- б) фторхинолоны
- в) сульфаниламиды
- г) макролиды

д) тетрациклины

23. Возбудителем урогенитального кандидоза являются:

а) трихомонады

б) хламидии

в) микоплазмы

г) гонококки

д) дрожжеподобные грибы

24. Какие факторы способствуют возникновению урогенитального кандидоза:

а) остеомиелит

б) длительный прием антибиотиков, кортикостероидов

в) сахарный диабет

г) иммунодефицит

д) плоскостопие

25. Какие методы диагностики применяются при урогенитальном кандидозе:

а) микроскопическое исследование

б) бактериологическое исследование

в) ПЦР

г) ИФА

д) реакцию Видаля

26. Укажите возможные проявления урогенитального кандидоза у мужчин:

а) уретрит (острый, подострый, хронический)

б) бессимптомное носительство дрожжеподобных грибов

в) баланопостит

г) полиаденит

д) высокая температура

27. Укажите возможные проявления урогенитального кандидоза у женщин:

а) вульвит

б) бартолинит

в) вагинит

г) сальпингит

д) уретрит

28. Какие системные препараты применяют для лечения урогенитального кандидоза:

а) флуконазол (дифлюкан)

б) кетоконазол (низорал, оранозол)

в) тигазон

г) доксициклин

д) дипроспан

29. Какие сроки проведения контроля излеченности урогенитального кандидоза у мужчин после окончания лечения:

а) через 3 месяца

б) через месяц

в) через неделю

г) через 6 месяцев

д) 3 раза в течение 3 месяцев

30. К клиническим формам генитального герпеса не относят:

а) манифестную

б) атипичную

в) терминальную

г) abortивную

д) субклиническую

31. Какие факторы способствуют рецидивированию генитального герпеса:

- а) снижение иммунологической реактивности
- б) переохлаждение
- в) ВИЧ-инфекция
- г) инъекции витамина В,
- д) прием элеутерококка

32. Укажите возможные клинические варианты урогенитальной герпетической инфекции:

- а) поражение наружных половых органов
- б) герпетические кольпиты, цервициты и уретриты
- в) герпетический эндометрит, сальпингит или цистит
- г) генерализованная сыпь
- д) менингоэнцефалит

33. Какие методы используют для диагностики герпетической инфекции:

- а) ПЦР
- б) РИТ
- в) КСР
- г) цитоморфологический метод
- д) выявление антигенов ВПГ

34. Какой препарат является базисным для лечения генитального герпеса:

- а) пенициллин
- б) бисептол
- в) ацикловир
- г) флуконазол
- д) рифампицин

35. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:

- а) *Tr. pallidum*
- б) *Trich. vaginalis*
- в) стрептобактерия *Haemophilus Ducrei*
- г) *Chlamydia trachomatis*
- д) *Gardnerella vaginalis*

36. Каким путем происходит заражение урогенитальным хламидиозом:

- а) воздушно-капельным
- б) при переливании крови
- в) при инъекциях
- г) новорожденным в период родов от инфицированной матери
- д) половым

37. *Chlamydia trachomatis* это:

- а) простейшее
- б) риккетсия
- в) вирус
- г) атипичная бактерия
- д) грамположительная бактерия

38. Какой материал берут для исследования методом прямой РИФ на хламидии:

- а) выделения из уретры, шейки матки
- б) соскоб из уретры, шейки матки
- в) эякулят
- г) секрет предстательной железы
- д) выделения из влагалища

39. Укажите варианты течения урогенитального хламидиоза:

- а) острое
- б) подострое
- в) малосимптомное

г) хроническое

д) все верно

40. Какие симптомы характерны для острого переднего хламидийного уретрита:

а) обильные серо-белые или гнойные выделения из уретры

б) рези при мочеиспускании

в) гематурия

г) пенистые светлые выделения

д) скудные слизистые выделения

41. Какие осложнения могут возникнуть при урогенитальном хламидиозе:

а) простатит

б) эпидидимит

в) реактивный артрит

г) гнездная алопеция

д) острый панкреатит

42. Для хламидийного уретрита у мужчин характерно:

а) скудные выделения из уретры

б) боли в промежности, мошонке, прямой кишке

в) предстательная железа пальпаторно уплотнена, увеличена, болезненна

г) предстательная железа не изменена

д) обильные гнойные выделения из уретры

43. Какие основные системы поражаются при болезни Рейтера:

а) орган слуха

б) ЖКТ

в) мочеполовая система

г) опорно-двигательная система

д) орган зрения

44. Методы диагностики урогенитального хламидиоза:

а) ПЦР

б) МРП

в) РИФ

г) реакция Борде-Жангу

д) ИФА

45. Какие группы антибактериальных препаратов применяют для лечения урогенитального хламидиоза:

а) макролиды

б) препараты нитрафуранового ряда

в) пенициллины

г) препараты тетрациклинового ряда

д) фторхинолоны

46. Какова минимальная продолжительность цикла антибиотикотерапии при хроническом хламидиозе:

а) 7 дней

б) 14-21 день

в) 2 месяца

г) 21-28 дней

д) 7—10 дней

47. Какой вид провокации применяют больному урогенитальным хламидиозом:

а) массаж предстательной железы

б) массаж уретры на буже

в) инстилляцию 0,05 % раствором хлоргексидина

г) алиментарную

д) инстилляцию 0,5 % раствором нитрата серебра

48. Какой препарат рекомендуется для лечения хламидийного вульвовагинита у девочек до 8 лет:

- а) доксициклин
- б) эритромицин
- в) пенициллин
- г) бисептол
- д) аспирин

Модуль №16 Дерматологические проявления ВИЧ-инфекции.

1. Основные пути заражения ВИЧ:

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

2. Какие клинические признаки могут указывать на ВИЧ-инфекцию:

- а) длительная лихорадка и диарея
- б) генерализованная лимфаденопатия
- в) саркома Капоши у молодых лиц
- г) кандидозное поражение слизистых и кожи
- д) все верно

3. Какие поражения кожи и слизистых наиболее характерны для ВИЧ-инфекции:

- а) себорейный дерматит
- б) вирусные заболевания
- в) микотические заболевания
- г) паразитарные заболевания
- д) трофические заболевания кожи

4. К стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции относятся:

- а) острая лихорадочная фаза
- б) прогрессирующая потеря массы тела
- в) бессимптомная фаза
- г) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- д) генерализованные грибковые поражения

5. Какой из перечисленных дерматозов не относится к СПИД-ассоциированным?

- а) рецидивирующий опоясывающий лишай, простой пузырьковый лишай
- б) многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона
- в) кандидозы, микозы
- г) пиодермии
- д) саркома Капоши

6. Какие инфекционные заболевания кожи характерны для ВИЧ-инфекции:

- а) опоясывающий лишай
- б) контагиозный моллюск
- в) простой пузырьковый лишай
- г) красный плоский лишай
- д) широкие кондиломы

7. Для саркомы Капоши у больных СПИДом характерно:

- а) развитие у людей молодого возраста
- б) выраженная диссеминация поражений
- в) быстрая генерализация

- г) локализация на коже лица
- д) все перечисленное верно.

8. К клиническим симптомам СПИДа относят все, кроме:

- а) длительной субфебрильной температуры
- б) болей в эпигастральной области
- в) увеличения двух и более групп лимфатических узлов
- г) диареи
- д) потери массы тела

9. Какой препарат является наиболее эффективным для лечения грибковых инфекций у ВИЧ-инфицированных

- а) флуконазол
- б) ацикловир
- в) макропен
- г) офлоксацин
- д) гризеофульвин

10. Какие методы применяются для выявления антител к ВИЧ:

- а) ИФА
- б) ПЦР
- в) РИТ
- г) РПГА
- д) иммуноблоттинг

11. Какие лекарственные препараты нельзя применять ВИЧ-инфицированному человеку

- а) системные противогрибковые антибиотики
- б) сульфаниламиды
- в) кортикостероиды
- г) витамины
- д) противовирусные препараты

12. В каком возрасте ребенок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери, при отсутствии клинических и лабораторных показателей заболевания, снимается с наблюдения?

- а) 3 месяца
- б) 6 месяцев
- в) 9 месяцев
- г) 12 месяцев
- д) 18 месяцев

13. В течение ВИЧ-инфекции различают следующие стадии:

- а) стадия инкубации
- б) стадия первичных проявлений
- в) стадия вторичных проявлений
- г) стадия третичных проявлений
- д) стадия латенции

14. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится к группе:

- а) фильтрующихся вирусов
- б) герпесвирусов
- в) ДНК-содержащих вирусов
- г) РНК-содержащих вирусов
- д) ретровирусов

15. Какие препараты применяются для специфической терапии ВИЧ-инфекции:

- а) цефтриаксон
- б) тигазон
- в) циклоспорин А

- г) зидовудин
- д) азидотимидин