

№ЛД-21 ИН

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

**Кафедра Дерматовенерологии**

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

по Дерматовенерологии

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, частично  
реализуемой на английском языке, утвержденной 24.05.2023 г.

Для студентов

5 курса

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Заведующий кафедрой, д.м.н.



В.Т.Базаев

**г. Владикавказ 2023 г.**

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

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

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

**на оценочные материалы**

по Дерматовенерологии для студентов 5 курса  
**по специальности 31.05.01 Лечебное дело,**  
частично реализуемой на английском языке

Оценочные материалы составлены на кафедре Дерматовенерологии на основании рабочей программы дисциплины «Дерматовенерология», основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 24.05.2023 г. и соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной Министерством образования и науки Российской Федерации «12» августа 2020 года № 988.

Оценочные материалы включают в себя:

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

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

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

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

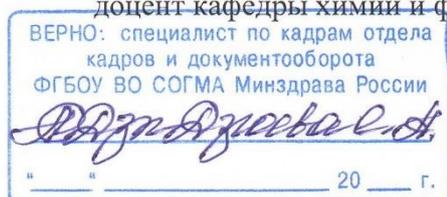
Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

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

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

Рецензент:

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



Н.И. Боцева

**Паспорт**  
оценочных материалов по дисциплине Дерматовенерология

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

## Questions for the module "Dermatology"

### Ticket number 1

1. True polymorphism is:
  1. The appearance of several primary elements of the rash at the same time
  2. The appearance of several secondary elements of the rash at the same time
  3. Sequential evolution of morphological elements
  4. The appearance of morphological elements in the form of seizures
  5. Traceless resolution of morphological elements
2. Vacuolar degeneration is:
  1. Intracellular edema
  2. Extracellular edema
  3. Formation of vacuoles in the cytoplasm of epidermocytes
  4. Rupture of desmosomes
  5. Pycnosis of epidermal cell nuclei
3. Indicate indifferent substances:
  1. Starch
  2. Tannin
  3. Zinc oxide
  4. Burnt magnesia
  5. Talc
4. The epidermis has the following layers:
  1. Horny
  2. Grainy
  3. Spiny
  4. Basal
  5. Shiny
5. Vipis cream with boric acid 300.0
6. What factors contribute to the development of pyoderma:
  1. Skin trauma
  2. Overheating
  3. Hypothermia
  4. Insect bites
  5. Change in pH to the alkaline side
7. What theories take place in the pathogenesis of psoriasis?
  1. Hereditary
  2. Neurogenic
  3. Exchange
  4. Infectious - allergic
  5. Endocrine
8. In response to exposure to concentrated sulfuric acid occurs:
  1. Simple contact dermatitis
  2. Allergic contact dermatitis
  3. Toxicoderma
  4. Eczema
  5. Pyoderma
9. What skin diseases have a viral etiology?
  1. Genital warts
  2. Vulgar warts
  3. Genital herpes
  4. Shingles
  5. Molluscum contagiosum

10. Pityriasis versicolor is characterized by:
1. Roseola
  2. Non-inflammatory hyperpigmented spots
  3. Blisters
  4. Pseudo-leucoderm
  5. Hemorrhagic spots

**Ticket number 2**

1. What cells does the basal layer of the epidermis consist of?
  1. Basal epidermal cells
  2. Spiny epidermal cells
  3. Melanocytes
  4. Sertol cells
  5. Merkel's tactile cells
2. What secondary morphological elements are resolved without a trace?
  1. Erosion
  2. Vegetation
  3. Lichenification
  4. Scale
  5. Fissure
3. What dosage form should be prescribed for getting wet on the skin?
  1. Ointment
  2. Lotion
  3. Cream
  4. Aerosol
  5. Paste
4. Acanthosis is an increase in the number of cells:
  1. Spiny layer
  2. Stratum corneum
  3. Only granular layer
  4. All layers of the epidermis
  5. Shiny layer
5. Sip a lotion of boric acid 500 ml
6. Staphyloiderma includes:
  1. Tourniole
  2. Furuncle
  3. Chancriform pyoderma
  4. Vulgar sycosis
  5. Jam
7. What stages are distinguished in the development of psoriasis?
  1. Progressive
  2. Sharp
  3. Stationary
  4. Subacute
  5. Regressive
8. The cause of simple contact dermatitis is:
  1. Alkalis of high concentration
  2. Medicinal substances
  3. Combat poisonous substances
  4. Paints and varnishes
  5. Action of high temperatures
9. The reasons for the reactivation of herpes infection can be:

1. Colds
2. Helminthic invasions
3. Hypothermia
4. Increase in blood pressure
5. Stress
10. What signs are pathognomonic for pityriasis versicolor?
  1. Symptom Nikolsky
  2. Balzer iodine test
  3. Reaction of Jarish - Lukashevich - Herxheimer
  4. Benier's symptom
  5. Symptom Benier – Meshchersky

**Ticket number 3**

1. The skin has the following functions:
  1. Protective
  2. Respiratory
  3. Resorptive
  4. Thermoregulatory
  5. Receptor
2. The composition of the sweat secreted by the merocrine sweat glands includes:
  1. Calcium salts
  2. Water
  3. Uric acid
  4. Carbohydrates
  5. Ammonia
3. What drugs are prescribed for allergic dermatoses?
  1. Suprastin
  2. Avlosulfone
  3. Sodium thiosulfate
  4. Kanamycin
  5. Polcortolone
4. What cells does the basal layer of the epidermis consist of?
  1. Basal epidermal cells
  2. Spiny epidermal cells
  3. Melanocytes
  4. Sertol cells
  5. Merkel's tactile cells
5. Prescribe a paste with antipruritic action 100.0
6. Streptoderma is characterized by:
  1. Extending the process in breadth
  2. Extending the process in depth
  3. Serous - purulent exudate
  4. Tense pustule cover
  5. Flaccid pustule cover
7. What forms of psoriasis are distinguished depending on the size of the papules?
  1. Drop-shaped
  2. Annular
  3. Spot
  4. Diffuse
  5. Plaque
8. Simple contact dermatitis is characterized by:
  1. Sensitization of the body

2. Exposure to an obligate stimulus
3. A common process
4. Localization only at the site of the stimulus
5. Exposure to an optional stimulus
9. List the typical clinical manifestations of blistering lichen simplex:
  1. The presence of itching and burning
  2. Localization around natural holes
  3. Primary morphological element - vesicle
  4. Grouping of rashes
  5. Evolutionary polymorphism
10. What drugs are used for external treatment of pityriasis versicolor:
  1. Salicylic alcohol
  2. Water - soap emulsion of benzyl benzoate
  3. Ointment "Mikospor"
  4. Cream or spray "Lamisil"
  5. Ointment "Clotrimazole"

#### **Ticket number 4**

1. Sebaceous glands are subdivided:
  1. By the type of secretion
  2. By size
  3. By structure
  4. By connection with the hair
  5. By localization
2. What is the difference between a node and a tubercle?
  1. Form
  2. Size
  3. Color
  4. Depth in the skin
  5. The composition of the cell infiltrate
3. The composition of the water-shaken suspension necessarily includes:
  1. Glycerin
  2. Water
  3. Alcohol
  4. Powdery substance
  5. Vegetable oil
4. The skin has the following functions:
  1. Protective
  2. Respiratory
  3. Resorptive
  4. Thermoregulatory
  5. Receptor
5. Sip a lotion of silver nitrate 300 ml
6. Manifestations in streptoderma are:
  1. Acne
  2. Fliktena
  3. Carbuncle
  4. Ecthyma
  5. Papule
7. What papules, depending on the size, can occur in psoriasis?
  1. Miliary
  2. Epidermal

3. Numular
4. Dermal
5. Plaques
8. What allergens can cause eczema?
  1. Medicinal
  2. Food
  3. Industrial
  4. Pollen
  5. Infectious
9. What morphological elements are there with simple blister lichen?
  1. Vesicles
  2. Blisters
  3. Papules
  4. Folliculitis
  5. Ectymes
10. Select the criteria for the diagnosis of pityriasis versicolor:
  1. Clinic of the disease
  2. Bacteriological method
  3. Bacterioscopic method
  4. Serological method
  5. Glow under a Wood lamp

**Ticket number 5**

1. Spongiosis is:
  1. Intercellular edema
  2. Intracellular edema
  3. Break of connections between spiny epidermal cells
  4. Disruption of connections between spiny epidermal cells in desmosomes
  5. Formation of intraepidermal vesicles
2. Which vitamins are fat-soluble:
  1. vit C
  2. vit A
  3. with group B
  4. vit E
  5. vit F
3. What are the scars?
  1. Normotrophic
  2. Vascular
  3. Keloid
  4. Papillary
  5. Atrophic
4. Skin appendages include:
  1. Nails
  2. Skin muscles
  3. Sweat glands
  4. Krause flasks
  5. Sebaceous glands
5. Write out Dorokhov's paste 200.0
6. What morphological elements are found in staphyloiderma:
  1. Impetigo
  2. Fliktena
  3. Node

4. Ecthyma
5. Ostiofolliculitis
7. What are the characteristics of papules in psoriasis?
  1. Rounded
  2. Polygonal
  3. Have peripheral growth
  4. Shine
  5. Covered with silvery white scales
8. Eczema is characterized by:
  1. Monovalent sensitization
  2. Polyvalent sensitization
  3. Allergic reaction of immediate type
  4. Allergic reaction immediately - delayed type
  5. Anaphylaxis
9. What is the average duration of the existence of a rash with simple blistering lichen?
  1. 7 - 9 days
  2. 2 - 4 days
  3. 3 weeks
  4. Month
  5. More than a month
10. Clinical manifestations of foot rubromycosis are:
  1. Hyperkeratosis
  2. Floury peeling
  3. Strengthening the skin pattern
  4. Often "wetting"
  5. The defeat of all nail plates

**Ticket number 6**

1. Papillomatosis is:
  1. Elongation of the papillae of the dermis
  2. Thickening of all layers of the epidermis
  3. Branching of the papillae of the dermis
  4. Excessive mitoses in the basal layer of the epidermis
  5. Raising the epidermis by the papillae of the dermis
2. What are the size of papules?
  1. Miliary
  2. Subepidermal
  3. Lenticular
  4. Intraepidermal
  5. Numular
3. Hyposensitizers are:
  1. Hemodesis
  2. Tocopherol acetate
  3. Calcium gluconate
  4. Essentiale
  5. Sodium thiosulfate
4. Features of the structure of the skin in children are:
  1. Smoothness of the basement membrane
  2. Thin stratum corneum
  3. Increase in the number of mitoses in the basal layer
  4. Greater vascularization
  5. Hydrophilicity of collagen fibers

5. Write out an indifferent powder 250.0
6. Strepto-staphylo-derma includes:
  1. Chancriform pyoderma
  2. Intertriginous streptoderma
  3. Vulgar impetigo
  4. Angular stomatitis
  5. Chronic ulcerative pyoderma
7. List the places of typical localization of rashes in psoriasis:
  1. Torso
  2. Mucous membranes
  3. Extension surfaces of the limbs
  4. Flexion surfaces of the limbs
  5. Hairy part of the head
  8. For allergic contact dermatitis are characteristic:
    1. The presence of sensitization
    2. Spreading of rashes beyond the range of action of the allergen
    3. Itching
    4. Weak polymorphism of lesions
    5. The predominance of rashes on open areas of the skin
  9. List the main features of the course of simple blistering lichen:
    1. Chronic recurrent course
    2. Lack of immunity
    3. The appearance of rashes in the same areas
    4. Possibility of acute herpetic stomatitis in children
    5. The provoking role of microtrauma, hypothermia, stress, menstruation
  10. What are the clinical forms of rubromycosis?
    1. Chronic generalized
    2. Stop
    3. Large folds
    4. Stop and brushes
    5. Nail plates

**Ticket number 7**

1. Regulation of the secretion of the sebaceous glands is carried out:
  1. Nervous system
  2. Pancreatic hormones
  3. Hormones of the pituitary gland
  4. Thyroid hormones
  5. Adrenal hormones
2. What is the difference between a bubble and a bubble?
  1. Form
  2. Size
  3. Content
  4. Depth of occurrence
  5. Evolution
3. Cytostatics that suppress cell division are:
  1. Mercaptopurine
  2. Cyanocobalamin
  3. Methotrexate
  4. Ascorbic acid
  5. Prospidin

4. Sweat glands perform the following functions:
  1. Excretory
  2. Secretory
  3. Thermoregulatory
  4. Protective
  5. Bactericidal
5. Prescribe Arievich ointment 50.0
  
6. Streptoderma includes:
  1. Erysipelas
  2. Impetigo vulgar
  3. Hydradenitis
  4. Furuncle
  5. Epidemic pemphigus
7. What are the symptoms of psoriasis?
  1. Isomorphic Koebner reaction
  2. Jadasson test
  3. Auspitz symptom
  4. The symptom of "shavings"
  5. Symptom "thimble"
8. Toxicoderma is characterized by the intake of an allergen through:
  1. Airways
  2. Skin
  3. Gastrointestinal tract
  4. Skin appendages
  5. Parenteral
9. List the atypical forms of simple blistering lichen:
  1. Abortive
  2. Hemorrhagic
  3. Zosteriform
  4. Disseminated
  5. Ulcerative
10. Trichomycosis includes:
  1. Trichophytosis
  2. Rubromycosis
  3. Microsporia
  4. Erythrasma
  5. Favus

**Ticket number 8**

1. The epidermis has the following layers:
  1. Horny
  2. Grainy
  3. Spiny
  4. Basal
  5. Shiny
2. The stratum corneum provides resistance:
  1. Mechanical
  2. Antiradiation
  3. Anti-chemical
  4. Tactile resistance
  5. Electrical resistance

3. Specify the mechanism of action of the powder:
  1. Drying action
  2. Cooling effect
  3. Reduces inflammation
  4. Reduces subjective sensations
  5. Prevents maceration
4. The primary morphological elements include:
  1. Papule
  2. Scar
  3. Vesicle
  4. Crack
  5. Blister
5. Write out non-indifferent powder 250.0
  
6. What stages of development of the process are typical for a boil or carbuncle?
  1. Development of infiltration
  2. Growth of infiltration
  3. Suppuration and necrosis
  4. Ulceration
  5. Healing
7. Common clinical manifestations for psoriasis and lichen planus:
  1. Monomorphic papular rash
  2. Frequent damage to the mucous membranes
  3. Isomorphic Koebner reaction
  4. An agonizing itch
  5. Nail damage
8. What complications are possible with eczema?
  1. Streptoderma
  2. Stevens-Jones syndrome
  3. Pyoderma
  4. Pemphigus
  5. Erythroderma
9. List the systemic antiviral drugs:
  1. Acyclovir
  2. Famvir
  3. Valtrex
  4. Virazole
  5. Zovirax
10. At what mycoses is the luminescent glow observed?
  1. Trichophytosis
  2. Microsporia
  3. Favus
  4. Pityriasis versicolor
  5. Candidiasis

**Ticket number 9**

1. Responsible for the temperature sensitivity of the skin:
  1. Merkel cells
  2. Krause flasks
  3. Taurus of Vater - Pacini
  4. Taurus Ruffini
  5. Taurus Meissner

2. Skin atrophy is:
  1. Flattening of the papillary layer
  2. Collagen fibers are thickened
  3. Thinning of the mesh layer
  4. Intercellular edema
  5. Smoothness of the epidermal-dermal border
3. Types of therapy in dermatovenerology:
  1. Etiotropic
  2. Preventive
  3. Pathogenetic
  4. Preventive
  5. Symptomatic
4. What morphological element can appear at the site of a vesicle?
  1. Crust
  2. Crack
  3. Pustule
  4. Scale
  5. Erosion
5. Write out Unna's cream 50.0
6. The clinical symptoms of hydradenitis are:
  1. The process is deep
  2. Apocrine sweat glands are affected
  3. The rash is localized in the perineum and armpits
  4. There are five signs of inflammation
  5. Evolutionary polymorphism from node to scar is characteristic
7. What characterizes lichen planus:
  1. Localization of rashes on the mucous membranes of the oral cavity
  2. Monomorphic papular rash
  3. The duration of the disease is several years
  4. The appearance of rashes at the sites of mechanical injury
  5. Stop
- kaya pigmentation after the disappearance of the rash
8. What clinical symptoms are typical for microbial eczema?
  1. Sensitization by microbial allergens
  2. The presence of pustules
  3. Clear boundaries of lesions
  4. Asymmetric rashes
  5. Swollen lymph nodes
9. What ointments have antiviral effect?
  1. Oxolinic
  2. Helepinic
  3. Bonafton
  4. Gossypol
  5. Gevizosh
10. With superficial trichophytosis, the process does not involve:
  1. Hair
  2. Visible mucous membranes
  3. Nails
  4. Internal organs
  5. Smooth skin

**Ticket number 10**

1. Sebaceous glands are distinguished:
  1. By structure
  2. By size
  3. By the type of secretion
  4. By connection with the hair
  5. By localization
2. When carrying out a differential diagnosis, the following data should be taken into account:
  1. Anamnesis
  2. The clinical picture of the disease
  3. Results of general laboratory research
  4. Results of histology
  5. Results of skin tests
3. What problems should the doctor solve when starting to treat a patient?
  1. Does the patient need treatment or should we limit ourselves to monitoring him?
  2. How does the patient tolerate drugs?
  3. Where will the treatment be carried out (inpatient or outpatient)?
  4. Does the patient need isolation?
  5. How to treat concomitant pathology?
4. What primary morphological elements are resolved without a trace?
  1. Papule
  2. Blister
  3. Vesicle
  4. Bubble
  5. Impetigo
5. Write out a water talker with chloramphenicol 400.0
6. The clinical symptoms of sycosis vulgaris are:
  1. The defeat of the beard and mustache area
  2. Hair loss
  3. Presence of ostiofolliculitis and folliculitis
  4. The appearance of cicatricial atrophy
  5. Regional lymphadenitis
7. What clinical characteristics are typical for lichen planus papules?
  1. Polygonal
  2. With a wax luster
  3. Purple tint
  4. With an umbilical impression
  5. Flat
8. The varieties of microbial eczema include:
  1. Dyshidrotic
  2. Varicose
  3. Herpetiformis
  4. Numular
  5. Horny
9. What virus is the causative agent of shingles?
  1. Herpesvirus varicella zoster
  2. HSV
  3. CMV
  4. HIV
  5. Epstein - Barr
10. Typical characteristics of infiltrative - suppurative trichophytosis:
  1. Resolution with the formation of cicatricial alopecia
  2. The presence of "honeycomb"

3. Melting the hair follicle
4. Free hair removal
5. Presence of follicular infiltrate

**Ticket number 11**

1. Apocrine glands are localized:
  1. In the area of the armpits
  2. On the palms
  3. In the genital area
  4. In the groin folds
  5. In the crotch area
2. In a clinical examination of the skin, the following data are used:
  1. Palpation
  2. Scraping
  3. Diascopy
  4. Dermographism
  5. Studies of the muscle-hair reflex
3. What does the dose of the drug administered to the patient's body depend on?
  1. From the age and weight of the patient
  2. From the method of administration of the drug
  3. From individual sensitivity
  4. From the state of the excretory function of the kidneys and liver
  5. From the nature and severity of the disease
4. What primary morphological elements are resolved with scar formation?
  1. Tubercle
  2. Papule
  3. Node
  4. Bubble
  5. Ektim
5. Prescribe an external therapy for oozing in the amount of 300.0
  
6. The clinical symptoms of streptococcal seizure are:
  1. Mostly children are sick
  2. Rashes are localized in the corners of the mouth
  3. The process can be asymmetric
  4. Morphological element - conflict
  5. The disease is contagious
7. List the places of the favorite localization of rashes with lichen planus:
  1. Hairy part of the head
  2. The front surface of the legs
  3. Elbows and knees
  4. Flexion surface of the forearms
  5. Palms and soles
8. The varieties of true eczema include:
  1. Dyshidrotic
  2. Sycosiform
  3. Horny
  4. Paratraumatic
  5. Pruriginous
9. List the main clinical characteristics of herpes zoster:
  1. Incubation period up to 2 weeks
  2. Leaves strong immunity

3. Severe soreness
4. Localization along the nerves
5. Evolutionary polymorphism of lesions
10. What are the clinical forms of the favus of the scalp?
  1. Squamous
  2. Urticarial
  3. Impetiginous
  4. Atrophic
  5. Scutular

**Ticket number 12**

1. Apocrine sweat glands are characterized by the type of secretion:
  1. With partial destruction of secretory cells
  2. Without destruction of secretory cells
  3. With complete destruction of secretory cells
  4. With the destruction of secretory and contractile cells
  5. Merocrine type of secretion
2. When examining healthy skin areas, consider:
  1. Skin color
  2. Turgor
  3. Sweat and lard compartment
  4. Condition of skin appendages
  5. Condition of subcutaneous fatty tissue

and
3. What are the doses of drugs. drugs should be indicated to the patient when prescribing treatment?
  1. One-time
  2. Minimum
  3. Daily
  4. Maximum
  5. Coursework
4. What morphological elements are pustules?
  1. Impetigo
  2. Fliktena
  3. Ecthyma
  4. Rupee
  5. Folliculitis
5. Write out zinc oil 400.0.
6. If you suspect pyoderma chancriform, the following studies should be carried out:
  1. Microsporia of serum from the surface of the ulcer to pale treponema
  2. RMP
  3. Wasserman reaction
  4. RIBT
  5. RIF
7. Typical characteristics of psoriasis eruptions?
  1. Oval shape of spots
  2. The presence of a "maternal plaque"
  3. Yellow tint of rashes
  4. Location along the lines of skin tension
  5. Slight sinking in the center
8. For the treatment of allergic dermatitis use:

1. Antihistamines
2. Photosensitizers
3. Hyposensitizing agents
4. Antimalarial drugs
5. Corticosteroid ointments
9. Comprehensive treatment for shingles includes:
  1. Antiviral drugs
  2. Vitamins
  3. Analgesics
  4. Drugs that improve microcirculation
  5. Physiotherapy methods
10. Under what fungal diseases are internal organs involved in the process?
  1. Trichophytosis
  2. Favus
  3. Nodular trichosporia
  4. Candidiasis
  5. Microsporia

**Ticket number 13**

1. Sebaceous glands:
  1. Open into the hair follicle
  2. Open to the surface of the skin
  3. Regulated by the sex glands
  4. Have an alveolar structure
  5. Have a holocrine type of secretion
2. When characterizing the primary morphological elements, one should take into account:
  1. The size of the elements
  2. Outlines and shape
  3. Color
  4. Consistency
  5. Element surface
3. What is the role of maintenance dose of drugs?
  1. Appointed for prophylactic purposes
  2. Strengthens the achieved treatment effect
  3. It is prescribed as the main method of therapy
  4. Appointed at the final stage of therapy
  5. Appointed as a preparatory stage
4. What secondary elements arise at the site of a deep pustule?
  1. Ulcer
  2. Scale
  3. Crust
  4. Lichenification
  5. Scar
5. Write out a lotion of manganese 600 ml.
6. With chancriform pyoderma, regional lymph nodes:
  1. Not increased
  2. Increased
  3. Soft
  4. Tightly elastic
  5. Fluctuate

7. What is the duration of the eruption period with pink lichen?
  1. 6 - 8 weeks
  2. 1 - 2 weeks
  3. 3 - 4 weeks
  4. More than 2 months
  5. More than 3 months
8. What ointments contain corticosteroids?
  1. Flucinar
  2. Lorinden A
  3. Fluorocort
  4. Sinaflan
  5. Celestoderm
9. With what diseases are carried out diff. shingles diagnosis:
  1. Allergic dermatitis
  2. Mug
  3. Erythema multiforme exudative
  4. Bullous dermatitis
  5. Simple blister deprivation
10. List the factors contributing to the occurrence of candidiasis?
  1. Diabetes mellitus
  2. Taking antibiotics
  3. Taking systemic corticosteroids
  4. Use of hormonal contraceptives
  5. Change in skin pH

**Ticket number 14**

1. The epidermis provides the following types of resistance:
  1. Anti-chemical
  2. Antiradiation
  3. Electrical resistance
  4. Antimicrobial
  5. Mechanical
2. For apocrine sweat glands, the type of secretion is characteristic:
  1. With partial destruction of secretory cells
  2. Without destruction of secretory cells
  3. With complete destruction of secretory cells
  4. With the destruction of secretory and contractile cells
  5. Merocrine type of secretion
3. What antihistamines are H1 receptor blockers?
  1. Tavegil
  2. Loratadine
  3. Claritin
  4. Diphenhydramine
  5. Telfast
4. Hyperkeratosis is:
  1. Thickening of the stratum corneum of the epidermis
  2. Thickening of the granular layer of the epidermis
  3. Elongation of the papillae of the dermis
  4. Reproduction of cells of the spiny layer
  5. The appearance of mitosis in the basal layer
5. Write out salicylic keratolytic ointment 250.0.

6. In case of recurrent hydradenitis in the infiltration stage, the following should be prescribed:
  1. Antibiotics
  2. UHF
  3. UFO
  4. Specific immunotherapy
  5. Pure ichthyol
7. What groups of drugs are used in the treatment of psoriasis?
  1. Vitamins
  2. Absorbent products
  3. Immunomodulators
  4. Cytostatics
  5. Means that improve microcirculation
8. For the treatment of toxicoderma use:
  1. Infusion therapy
  2. Antibiotics
  3. Glucocorticoids
  4. Sulfonamides
  5. Diuretics
9. List the clinical types of warts:
  1. Vulgar
  2. Flat
  3. Plantar
  4. Filiform
  5. Genital warts
10. What antifungal ointments contain corticosteroids?
  1. Triderm
  2. Levorinova
  3. Mycozalone
  4. Nystatin
  5. Pimafukort

### **Ticket number 15**

1. With aging of the skin, the following are observed:
  1. Change in biochemical composition
  2. Decreased activity of skin enzymes
  3. Dilation of dermis vessels
  4. Increased content of calcium and potassium salts in the skin
  5. Reducing the amount of elastin
2. Apocrine glands are localized:
  1. In the area of the armpits
  2. On the palms
  3. In the genital area
  4. In the groin folds
  5. In the crotch area
3. Glucocorticosteroids have a pronounced effect:
  1. Anti-inflammatory
  2. Antiallergic
  3. Antipruritic
  4. Antiproliferative

## 5. Immunosuppressive

### 4. Granulosis is:

1. Thickening of the granular layer of the epidermis
2. Thickening of the stratum corneum of the epidermis
3. Breaking the bonds between the cells of the thorny layer of the epidermis
4. The appearance of vacuoles in basal epidermal cells
5. Thickening of the thorny layer of the epidermis
5. Write out sulfuric keratoplastic ointment 90.0.
6. What pyoderma does not require the appointment of systemic antibiotics ?:
  1. Streptococcal impetigo
  2. Jam
  3. Tourniole
  4. Streptococcal diaper rash
  5. Simple white lichen

### 7. In the external therapy of psoriasis use:

1. Salicylic ointment
2. Ointment "Radevit"
3. Naftalan paste
4. Corticosteroid ointments
5. Psorkutan
8. With weeping eczema, apply externally:

1. Lotions
2. Shaken suspensions
3. Ointment
4. Paste
5. Cream

### 9. What is the primary morphological element typical for warts?

1. Papule
2. Tubercle
3. Blister
4. Node
5. Vesicle

### 10. What dosage forms have antifungal effect?

1. Alcohol solution of iodine
2. Brilliant green
3. Castellani liquid
4. Decoction of chamomile
5. Clotrimazole

## Questions for the module "Venerology"

Ticket number 1

1. What types of movements does treponema pale?

1. Translational
2. Rotational
3. Flexor
4. Contractual
5. Pendulum

2. What clinical manifestations are typical for the primary period of syphilis?

1. Specific angina
2. Hard chancre
3. Roseola rash
4. Regional lymphadenitis
5. Wide condylomas

3. List the clinical characteristics typical for syphilides of the secondary period of syphilis:

1. Lack of subjective feelings
2. The good quality of the course
3. Rounded outlines
4. Lack of peripheral growth
5. Copper red, stagnant shade

4. What are the stages of the tertiary period of syphilis?

1. Tuberos
2. Complicated
3. Gummy
4. Serpiginous
5. Hidden

5. What forms of congenital syphilis are distinguished?

1. Syphilis of the fetus
2. Syphilis of infancy
3. Syphilis of early childhood
4. Late congenital syphilis
5. Latent congenital syphilis

6. What research is carried out with infertility and the absence of gonococci in the smear?

1. Depletion of prostate juice
2. Bacteriological
3. Ureteroscopy
4. Palpation of the prostate
5. Spermogram

7. The epithelium of which organs can infect chlamydia?

1. Urethra
2. Cervical canal
3. Rectum
4. Eye

## 5. Paraurethral passages

Ticket number 2

1. List the options for direct infection with syphilis:
  1. Sexual
  2. Professional
  3. Transplacental
  4. Transfusion
  5. Sexual perversions (perversions)
  
2. List the clinical characteristics typical of a hard chancre?
  1. Round shape
  2. Lacquered bottom
  3. Lack of pain
  4. Infiltration at the base
  5. Absence of inflammation in the periphery
  
3. What syphilis are found in secondary syphilis?
  1. Spotted
  2. Tuberos
  3. Papular
  4. Urticarial
  5. Pustular
  
4. Clinical features of syphilides of the tertiary period of syphilis:
  1. Low contagiousness
  2. Destructive character
  3. Insufficient, asymmetrical
  4. Are painless
  5. Appear suddenly
  
5. What organs are involved in the process in congenital syphilis of infancy?
  1. Leather
  2. Nervous system
  3. Mucous membranes
  4. Internal organs
  5. Bones
  
6. List the ways of spreading gonococcal infection in the body?
  1. Along the mucous membrane
  2. Along the nerve fibers
  3. Lymphogenous
  4. From deep within tissues
  5. Hematogenous
  
7. What is the medical and social significance of chlamydia?
  1. Leads to infertility
  2. Is the cause of miscarriage
  3. Causes pelvic inflammatory disease
  4. Leads to infection of newborns
  5. Leads to a decrease in the working capacity of the population

Ticket number 3

1. What reasons contribute to the lengthening of the incubation period of syphilis?

1. Taking antibiotics
2. Stress
3. Taking antispasmodics
4. Alcoholism, drug addiction, substance abuse
5. Excess food

2. What morphological element is the hard chancre represented by?

1. Spot
2. Erosia
3. Papule
4. Ulcer
5. Ectima

3. What syphilis is indirect evidence of damage to the nervous system?

1. Leucoderma
2. Alopecia
3. Wide condylomas
4. Ecthyma
5. Rupee

4. What are the varieties of lumpy syphilis?

1. Grouped
2. Mosaic
3. Dwarf
4. Star-shaped
5. Serpiginous

5. What clinical manifestations are typical for congenital syphilis of infancy?

1. Syphilitic pemphigus
2. Parenchymal keratitis
3. Diffuse papular Hochsinger infiltration
4. Hutchinson's triad
5. Osteochondritis

6. What clinical symptoms are typical for acute anterior urethritis?

1. Pain and cramps when urinating
2. Urine cloudy in two portions
3. Hyperemia and edema of the urethral sponges
4. White, tiny coating on the glans penis
5. Abundant purulent discharge from the urethra

7. What methods of laboratory diagnostics confirm the diagnosis of chlamydia?

1. Immunofluorescent
2. Immunoassay
3. PCR,
4. LCR
5. Cultural

Ticket number 4

1. What are the reasons for the shortening of the incubation period?

1. Multiple entrance gates of infection
2. Photosensitivity
3. Tuberculosis, alcoholism
4. Stress
5. Reinfection

2. What is the name of the hard chancre, depending on the size?

1. Giant
2. Serpiginous
3. Dwarf
4. Billion
5. With pinky fingernail

3. What are the characteristics of a typical syphilitic roseola?

1. Round shape
2. Pink color
3. Focal location
4. Absence of flaking
5. Disappears when pressed

4. Typical characteristics of serpiginous tubercle syphili  
Yes?

1. Large lesions
2. The presence of large tubercles on one "active" edge
3. Lack of areas of healthy skin
4. Formation of a mosaic scar
5. The presence of focal scars around the main focus - "mainland" and "archipelago"

5. The clinical characteristics of pemphigus syphilitic are:

1. Localization of blisters on the palms and soles
2. Localization of blisters on the oral mucosa
3. Evolutionary polymorphism of lesions
4. Severe general condition
5. The abundance of pale trepan in the blisters

6. Clinical symptoms of acute total urethritis?

1. Urgent urge to urinate
2. Terminal pain
3. Terminal hematuria
4. Excretion of urine in small portions
5. Abundant purulent discharge from the urethra

7. What is the clinical spectrum of chlamydia in newborns?

1. Ophthalmia
2. Pneumonia
3. Otitis
4. Pharyngitis
5. Urethritis

Ticket number 5

1. Material for research on treponema pale are:

1. Detachable chancre

2. Blood
3. Puncture of the lymph node
4. Mother's milk
5. Detachable erosive papules

2. What are the names of hard chancres, depending on the location?

1. Bipolar
2. Focal
3. Genital
4. Disseminated
5. Extragenital

3. List the clinical varieties of syphilitic roseola:

1. Roseola towering
2. Roseola granular
3. Roseola follicular
4. Roseola urticaria
5. Roseola drain

4. What symptoms are typical for lumpy syphilis?

1. Probe
2. Apple jelly
3. Gorchakova
4. Benier-Meshchersky
5. Nikolsky

5. What lesions of the mucous membrane are typical for congenital syphilis of infancy?

1. Syphilitic rhinitis
2. Laryngeal stenosis
3. Syphilitic angina
4. Hoarseness of voice
5. Papular rash in the mouth

6. What clinical symptoms are typical for chronic gonorrheal urethritis?

1. Bonding of the urethral lips after a night's sleep
2. Disease duration more than 2 months
3. Increased discharge during exercise
4. Weakening of erection
5. Decreased libido

7. What factors predispose to the development of bacterial vaginosis?

1. Change in hormonal status
2. Frequency of change of sexual partners
3. Use of intrauterine contraceptives
4. Taking antibiotics
5. Violation of intestinal microbiocenosis

Ticket number 6

1. What reactions are used to diagnose syphilis?

1. MCI
2. RSK
3. ELISA

4. RPGA

5. RIF

2. At what localization of the hard chancre is its soreness noted?

1. In the area of the bridle
2. On the cervix
3. Around the external opening of the urethra
4. On the pubis
5. In the anus

3. Differences between pityriasis lichen spots and syphilitic roseola:

1. Hyperpigmented
2. Are located perifollicularly
3. Iodine test is positive
4. Covered with scales
5. Have peripheral growth

4. What morphological element is gum?

1. Node
2. Papule
3. Tubercle
4. Ecthyma
5. Rupee

5. Syphilitic osteochondritis is characterized by:

1. Damage to the tubular bones
2. The defeat of flat bones
3. Defeat of the metaphysis
4. The defeat of the pineal gland
5. Appearance in the first 3 months of life

6. List the complications of anterior gonorrheal urethritis:

1. Tizonitis
2. Vesiculitis
3. Morgagnite
4. Prostatitis
5. Balanoposthitis

7. What methods of laboratory diagnostics can confirm urogenital trichomoniasis?

1. RIF
2. RIBT
3. Cultural
4. RPGA
5. Microscopy of the native preparation

Ticket number 7

1. What sizes are characteristic of pale treponema:

1. 7-9  $\mu\text{m}$
2. 15-20 microns
3. 20-25  $\mu\text{m}$
4. 25-30 microns
5. 30-35 microns

2. Note the rare varieties of hard chancre:

1. Herpetic
2. Chancre without edges
3. Slit
4. Hypertrophic
5. Crusty

3. What are the types of papular syphilis in size?

1. Lenticular
2. Seborrheic
3. Numular
4. Cockade
5. Billion

4. List the clinical varieties of gummy syphilide varieties:

1. Solitary gum
2. Serpensing gum
3. Gummy infiltrates
4. Grouped gummas
5. Fibrous gum

5. What pathology of the nervous system is typical for syphilis in infancy?

1. Meningitis
2. Radiculitis
3. Meningoencephalitis
4. Radiculoneuritis
5. Hydrocephalus

6. List the complications of posterior urethritis:

1. Orchoepididymitis
2. Paraurethritis
3. Prostatitis
4. Littreite
5. Cystitis

7. What morphological structures allow the *Trichomonas vaginalis* to move actively?

1. Blepharoplast
2. Undulating membrane
3. Paracostal granules
4. Flagella
5. Axostile

Ticket number 8

1. Specify the duration of the incubation period for syphilis:

1. 3-4 weeks
2. 1 week
3. 2 weeks
4. 5 weeks
5. 6 weeks

2. How do lymph nodes change during the primary period of syphilis?

1. Increased
2. Plo tnoelastic consistency
3. Are painless
4. Not soldered to each other or to the skin
5. The skin above them is not changed

3. What clinical characteristics are typical for broad kandilom?

1. Are papules
2. Have vegetation on the surface
3. Often eroded
4. Strongly contagious
5. Localized around the anus

4. What are the ways to resolve syphilitic gumma?

1. Sclerosis
2. Petrification
3. Cicatricial atrophy
4. Ulceration
5. Scarring

5. What internal organs are involved in the process of syphilis in infancy?

1. Liver
2. Spleen
3. Kidneys
4. Lungs
5. Testicles

6. List the types of known provocations:

1. Mechanical
2. Chemical
3. Immunobiological
4. Physiotherapy
5. Alimentary

7. What clinical manifestations of urogenital trichomoniasis are most typical for a woman?

1. Itching and burning in the vagina
2. Abundant foamy discharge
3. Hyperemia and bleeding of the vaginal mucosa
4. Erosion of the cervix
5. Urethritis

Ticket number 9

1. Specify drugs that have a detrimental effect on treponema pale:

1. A solution of mercury dichloride
2. Isotonic sodium chloride solution
3. 70% ethyl alcohol
4. Distilled water
5. Chlorhexidine, Miramistin

2. List the atypical forms of primary syphiloma:

1. Chankr-panaritium

2. Chancre without edges
3. Chancre amygdalitis
4. Shankra prints
5. Inductive edema

3. List the types of pustular syphilis:

1. Acne-like
2. Smallpox
3. Impetiginous
4. Ecthyma
5. Rupee

4. Syphilitic gumma differs from a boil in the absence of:

1. Soreness
2. Ulceration
3. Acute inflammatory reaction
4. Dense infiltration
5. Abundant purulent discharge

5. Significant signs of late congenital syphilis:

1. Labyrinth deafness
2. Saber shins
3. Parenchymal keratitis
4. Olympic forehead
5. Hutchinson's teeth

6. Drug for the prevention of blennorrhoea in newborns:

1. Penicillin
2. Albucid
3. Rivanol
4. Sulfacyl sodium
5. Resorcinol

7. What complications are most common in men suffering from urogenital trichomoniasis?

1. Prostatitis
2. Vesiculitis
3. Cooperite
4. Epididymitis
5. Balanoposthitis

Ticket number 10

1. Year of discovery of pale treponema:

- 1.1905
- 2.1910
- 3.1915
- 4.1920
- 5.1925

2. List the complications of primary syphiloma:

1. Phimosis
2. Vulvovaginitis
3. Paraphimosis

4. Gangrene
5. Phagedenism

3. What are the varieties of syphilitic leukoderma:

1. Spotted
2. Focal
3. Mesh
4. Diffuse
5. Marble

4. List the complications of syphilitic gum:

1. Perforation
2. Bleeding
3. Mutilation
4. Irradiation
5. Elephantiasis

5. What symptoms indicate the presence of parenchymal keratitis in a child?

1. Neoplasm of blood vessels in the cornea
2. Lachrymation
3. Photophobia
4. Blepharospasm
5. Corneal opacity

6. What antibiotics are used to treat gonorrhoea?

1. Ofloxacin
2. Metronidazole
3. Azithromycin
4. Streptomycin
5. Ceftriaxone

7. What specific drugs are used to treat urogenital trichomoniasis?

1. Metronidazole
2. Nizoral
3. Ornidazole
4. Diflucan
5. Trichopolis

Ticket number 11

1. What types of immunity are observed in syphilis:

1. Infectious
2. Non-sterile
3. Local
4. Cellular
5. Humoral

2. What clinical characteristics are typical for inductive edema?

1. Absence of skin defect
2. Localization in the genital area
3. Painlessness
4. Increase in organ by 2-4 times
5. Absence of a dimple when pressed

3. What are the types of syphilitic alopecia?
  1. Small focal
  2. Total
  3. Diffuse
  4. Spotted
  5. Mixed
  
4. What scar is formed at the place of gum?
  1. Star-shaped
  2. Mosaic
  3. Bridge-like
  4. Keloid
  5. Stamped
  
5. List the symptoms characteristic of labyrinthine deafness:
  1. Violation of bone conduction
  2. Violation of air conductivity
  3. Hearing loss
  4. Violation of gait
  5. Tinnitus
  
6. What antibiotic should be chosen in the treatment of mixed gonorrheal-Trichomonas infection:
  1. Penicillin
  2. Azithromycin
  3. Streptomycin
  4. Doxycycline
  5. Spectinomycin
  
7. What are the most common complaints of women with bacterial vaginosis?
  1. Violation of the menstrual cycle
  2. "Cheese" discharge
  3. Soreness during intercourse
  4. Pain and cramps when urinating
  5. Specific fishy smell

Ticket number 12

1. What forms of survival are characteristic of treponema pale?
  1. Cysts
  2. Dispute s
  3. L-shapes
  4. Capsules
  5. Polymembrane phagosomes
  
2. What laboratory diagnostic methods can confirm the diagnosis of primary syphilis?
  1. MCI
  2. Bacteriological
  3. DAC
  4. Microscopy of the preparation stained by Gram
  5. Dark field microscopy
  
3. At what localization of papules is the hoarseness observed?

1. On the vocal cords
  2. On the lips
  3. In the language
  4. On the tonsils
  5. On the gums
4. What organs and systems can be involved in the process of tertiary syphilis?
    1. Leather
    2. Mucous membranes
    3. Cardiovascular system
    4. Liver
    5. Musculoskeletal system
  5. What morphological changes are typical for Hutchinson's teeth?
    1. The defeat of the upper central incisors
    2. Formation on the chewing surface of a lunar tenderloin
    3. Screwdriver shape
    4. The width of the cutting surface is not less than 2 mm less than the neck of the tooth
    5. Absence of enamel on the cutting surface
  6. What antibiotics are categorically contraindicated in pregnant women with gonorrhea?
    1. Aminoglycosides
    2. Macrolides
    3. Fluoroquinolones
    4. Cefalosporins
    5. Tetracyclines
  7. What drugs are used to treat bacterial vaginosis?
    1. Metronidazole
    2. Azithromycin
    3. Clindomycin
    4. Nizoral
    5. Ornidazole

Ticket number 13

1. Methods for detecting treponema pale:
  1. Coloring by Gram
  2. In a dark field
  3. Romanovsky-Giemsa staining
  4. Silvering method
  5. Ziehl-Neelsen staining
2. Specify the characteristic symptoms of paronychia chancre:
  1. Absence of acute inflammatory erythema
  2. Clavate swelling
  3. The presence of dense infiltration
  4. Soreness
  5. Regional lymphadenitis
3. Based on what data is the diagnosis of secondary syphilis?
  1. Epidemiological history
  2. Positive DAC

3. Clinical picture
  4. The presence of pale treponema in the discharge of syphilides
  5. Positive dynamics of syphilides with specific therapy
4. What laboratory diagnostic methods are used to confirm the diagnosis of tertiary syphilis?
    1. RIF
    2. Dark field microscopy
    3. DAC
    4. Bacteriological
    5. RIBT
  5. What symptoms are considered probable signs of late congenital syphilis?
    1. Robinson-Fournier scars
    2. A symptom of the Ausidite
    3. Saber shins
    4. Axiphoidia
    5. Saddle "goat" nose
  6. With gonorrhea in girls, the inflammatory process is often involved:
    1. Rectum
    2. Cervical canal
    3. Urethra
    4. Urethra and bladder
    5. Skin of the perineum
  7. Most often, newborns infected with chlamydia develop:
    1. Conjunctivitis
    2. Rhinitis
    3. Vulvovaginitis
    4. Pneumonia
    5. Nasopharyngitis

Ticket number 14

1. Superinfection is characterized by:
  1. Return of the disease
  2. Layering the infection on the existing one in the body
  3. Extension of the manifestation period
  4. The appearance of fresh rashes characteristic of the current form of syphilis
  5. Negative serological reactions
2. What clinical symptoms are typical for chancre amygdalitis?
  1. One-way process
  2. Dense consistency of the infiltrate
  3. Absence of a defect on the surface of the tonsil
  4. Absence of spilled hyperemia
  5. Enlargement of the submandibular and cervical lymph nodes
3. What syphilides are found on the oral mucosa.
  1. Spotted
  2. Pigmented
  3. Papular
  4. Acne-like

5. Erosive

4. Indicate the places of the favorite localization of tubercles on the oral mucosa:

1. Solid sky
2. The mucous membrane of the cheeks
3. Soft palate
4. Lip mucosa
5. Palatine curtain

5. What stigmas are most common in late congenital syphilis?

1. Gothic sky
2. Axiphoidia
3. Carabelli tubercle
4. Diastema Gachet
5. Hypertrichosis

6. Are girls prescribed for the treatment of acute and subacute gonorrhoea?

1. Penicillins
2. Tetracyclines
3. Diet with restriction of salt, hot seasonings, spices
4. Vitamin therapy
5. Douching the vagina with Protargol solution

7. The clinic of acute urogenital trichomoniasis in girls is characterized by:

1. Hyperemia of the external genital organs
2. Discharge of a purulent liquid foamy character
3. Complaints of itching, burning
4. Damage to the vagina
5. Frequent involvement of the urethra in the process

Ticket number 15

1. What characteristics are typical for treponema pallidum?

1. Spiral shape
2. Uneven curl width
3. Uniform rounding of curls
4. Sharpening curls
5. The number of turns of the spiral 8-12

2. After what period of time from the moment of infection does the primary period of syphilis develop?

1. After 3-4 weeks
2. After 5-6 weeks
3. After 1.5 months
4. After 2 months
5. After 3 months

3. After what period of time from the moment of infection develops secondary period of syphilis?

1. A month later
2. After 2 months
3. After 6 months
4. After 2.5 months

5. A year later
4. What are the causes of the tertiary period of syphilis?
  1. Alcoholism, old age
  2. Intoxication, childhood
  3. Inadequate specific therapy
  4. Late accessibility
  5. Weakened body reactivity
5. How is congenital syphilis transmitted to the fetus?
  1. Transplacental
  2. Through an infected sperm
  3. When passing through the birth canal
  4. Transovarian
  5. Through infected amniotic fluid
6. What are the ways of infection with gonococci?
  1. Sexual
  2. Sexual perversions (perversions)
  3. Through toilet items, linen
  4. When passing through the birth canal
  5. Skidding with hands in eyes, mouth, nose
7. What urethritis are "conditionally" venereal?
  1. Chlamydial
  2. Candidal
  3. Trichomonas
  4. Gardnerella
  5. Mycoplasma

## QUESTIONS FOR CREDITS ON DERMATOVENEROLOGY

1. Morphology of normal skin: epidermis and its layers, skin itself, fibers, muscles, glands, skin nerves. The structure of the hair, hair follicle and nail.
2. Skin functions: protective, thermoregulatory, secretory, respiratory, metabolic, etc.
3. General principles of treatment of patients with skin diseases. General treatment: antibiotic therapy, hormone therapy, hyposensitizing, sedative and antihistamine therapy, vitamin therapy, immunotherapy, suggestive therapy, UFO, UHF, PUVA - therapy. Specific and non-specific therapy for dermatoses.
4. External treatment of skin patients. Forms of drug use in dermatology: powders, lotions, talkers, pastes, ointments, creams - their definition, prescriptions, mechanism of action on the skin, method of application, indications and contraindications for their use. The main keratoplastic, keratolytic, antiparasitic and antipruritic agents.
5. General symptomatology of skin diseases. Primary morphological elements of the rash: spot, nodule, blister nodule, tubercle, bladder, vesicle, abscess (definition, histological and clinical characteristics, differences, evolution, outcome).
6. Secondary elements of the rash: scale, crust, scar, cicatricial atrophy, vegetation, secondary pigmentation, lichenification, erosion, ulcer, fissure, excoriation (definition and clinical characteristics).
7. The main pathological changes in the epidermis. Types of degenerations: hyperkeratosis, parakeratosis, acanthosis, papillomatosis, granulosis, dyskeratosis, acantholysis, epidermolysis.
8. The role of endogenous and exogenous factors in the onset and development of dermatoses. The concept of sensitization and allergies in dermatology. The role of the genetic factor and autoimmune processes in skin pathology.
9. Pustular skin diseases - pyoderma. Etiology, pathogenesis, classification. Staphylococcal pyoderma: ostiofolliculitis, folliculitis, sycosis, boil, carbuncle, hydradenitis, vesiculopustulosis, multiple abscesses, epidemic pemphigus of newborns.  
Streptococcal pyoderma: streptococcal impetigo and its varieties. Mixed pyoderma.  
Principles of general and local treatment of pyoderma.
10. Fungal skin diseases. The role of exogenous and endogenous factors in the development of mycoses. Classification. Keratomycosis (etiology, clinical picture, diagnosis and treatment).
11. Trichophytosis: trichophytosis, microsporia, favus (etiology, clinical picture, diagnosis, differential diagnosis, methods of general and local treatment).
12. Epidermophytosis: etiology, pathogenesis, classification, clinical picture, treatment, prevention. Rubromycosis of the skin and nails (clinical picture, diagnosis, treatment).
13. Candidiasis: etiology, pathogenesis, clinical forms, treatment.
14. Scabies: etiology, epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment methods, prevention.
15. Diffuse connective tissue diseases. The concept of consistency. Lupus erythematosus, scleroderma, dermatomyositis; clinical forms and their characteristics. Treatment and prevention.
16. Viral diseases of the skin: blister lichen simplex, shingles, warts, molluscum contagiosum, genital warts, milker nodules. Clinical characteristics, methods of diagnosis and treatment.
17. Skin diseases of probable viral etiology: exudative erythema multiforme, lichen rosacea of Zhibert. Pathogenesis, clinical features, treatment and prevention.
18. Pemphigus. Etiology, pathogenesis, clinical forms, clinical picture, diagnosis, treatment, prognosis.

19. Dermatitis, eczema. Etiology, pathogenesis, clinical forms and their characteristics, general and local treatment.
20. Psoriasis. Etiology, pathogenesis, clinical forms, stages of the disease, treatment and secondary prevention. Lichen planus.
21. Atopic dermatitis. Itchy skin. Focal neurodermatitis. Hives. Etiology, pathogenesis, clinical characteristics, diagnosis, treatment.
22. Syphilis: etiology, pathogenesis, ways of spreading the infection. The general course of syphilis (periodization). Immunity in syphilis: the concept of superinfection, reinfection. Clinical and serologic relapse.
23. The incubation period for syphilis. Preventive therapy.
24. Primary period of syphilis. Primary syphiloma: clinical characteristics, varieties, atypical forms, complications. Regional lymphadenitis. Differential diagnosis of hard chancre.
25. Secondary period of syphilis. General characteristics, skin manifestations: roseola, papule, pustule, syphilitic baldness and leukoderma (clinical characteristics, differential diagnosis). The defeat of the mucous membranes in the secondary period of syphilis.
26. Tertiary period of syphilis. General information. Tuberculous and gummy syphilides (symptoms, varieties and differential diagnosis). The defeat of the mucous membranes in the tertiary period of syphilis.
27. Congenital syphilis. Ways of transmission of infection to the fetus. The effect of syphilis on pregnancy. Classification.
28. Symptomatology of congenital syphilis of the fetus, infancy.
29. Symptomatology of congenital syphilis of early childhood.
30. Late congenital syphilis: clinical manifestations, diagnosis. Prevention of congenital syphilis
31. Laboratory diagnostics of syphilis. Methods for the detection of pale treponema. Serological tests for syphilis.
32. Treatment of syphilis: the main anti-syphilitic drugs, methods of their introduction into the patient's body; single, daily and course dosages. Treatment of patients depending on the period. Seroresistance. Complementary treatment. Preventive, specific and prophylactic treatment in pregnant women. Treatment of syphilis in children. Criteria for the cure of syphilis.
33. Gonorrhoea in men and adolescents. Etiology, pathogenesis. Classification of gonorrhoea. Anterior and posterior gonorrhoeal urethritis: symptomatology, complications, diagnosis and treatment. Chronic gonorrhoeal urethritis: pathological anatomy, symptoms, complications, treatment.
34. Criteria for the cure of gonorrhoea.
35. Non-gonorrhoeal infectious urethritis in men and adolescents (trichomoniasis, chlamydia, mycoplasmosis (ureaplasmosis), bacterial vaginosis, urogenital candidiasis. Pathogenesis, clinical characteristics, diagnostic methods, differential diagnosis, treatment. Criteria for cure.
36. Acquired immunodeficiency syndrome - AIDS. Etiology, ways of HIV infection. Cutaneous aspects of AIDS. At-risk groups. Diagnostics of HIV infection. Prevention. AIDS legislation.
37. Organization of the fight against contagious skin diseases and sexually transmitted infections.
38. Personal and community prevention of sexually transmitted infections. Lesions of the oral mucosa and the red border of the lips (cheilitis, leukoplakia, aphthae).

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 1**

A student was admitted to the surgical department of the hospital with complaints of rashes of the skin of the back of the head, accompanied by a feeling of pain, fever, headache and general malaise.

Objectively: on the skin of the back of the neck there is a sharply painful infiltrate the size of a child's palm. The skin of the lesion is colored purple-red, against the background of extensive necrosis it has several fistulas, from which thick pus with a bloody mixture stands out. Through the fistula holes, deeply embedded necrotic masses of green color are visible. A blood test revealed leukocytosis, accelerated ESR and a stab shift to the left.

I. What disease:

1. Vulgar sycosis
2. Bullous impetigo
3. Ecthyma vulgaris
4. Lupus vulgaris
5. Carbuncle

II. Necessary treatment:

1. Local treatment only
2. Antibiotic therapy
3. Surgical treatment with antibiotic therapy
4. UHF therapy and 2% lincomycin ointment
5. Oral corticosteroid therapy

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 2**

The patient is 44 years old. For the first time she fell ill 15 years ago, when rashes with white scales began to appear on the skin in the elbow and knee joints. Rashes every year more and more spread throughout the body, and exacerbations were noted regardless of the time of year. She was treated on an outpatient basis, the effect is temporary.

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

I. Diagnosis:

1. Seborrheic dermatitis
2. Lichen planus
3. Widespread psoriasis
4. Pink lichen
5. Teardrop parapsoriasis

II. Necessary treatment:

1. Specific
2. Pathogenetic
3. Vitamin therapy
4. Hyposensitizing
5. Antihistamine

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 3**

A mother with a child of 8 months turned to a dermatologist, who has itchy skin and anxiety, especially at night.

Objectively: in a child on the skin of the entire body, including on the skin of the face, soles and palms, excoriations and paired papulo-vesicular rashes are scattered.

**I. Presumptive diagnosis:**

1. Prurigo
2. Scabies
3. Pediculosis
4. Diffuse neurodermatitis
5. Microbial eczema

**II. Treatment:**

1. Ung. Sulfurati 10 и 33% (5 дней)
2. Ung. Prednisoloni 0,5%
3. Ung. Benzil-benzoati (3 дня)
4. Ung. Zinzi 10%
5. Indifferent powder with zinc oxide

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 4**

In a patient of 40 years in the region of the lower third of the right lower leg, the skin is erythematously changed, covered with many superficial pustules, small vesicles with serous fluid and papules, places of erosion with islands of weeping. In the center of the lesion are purulent crusts. The boundaries of the defeat are clear.

Subjectively - itching.

**I. Diagnosis:**

1. Exudative localized lower leg psoriasis
2. Streptococcal impetigo
3. Seborrheic pemphigus Senir - Ashera
4. Microbial eczema in the acute stage
5. Kaposi's eczema

**II. Necessary treatment:**

1. Sulfonic drugs
2. Antihistamines
3. Broad-spectrum antibiotics
4. Hyposensitizing drugs
5. Cryodestruction

**III. What antibiotic is advisable to prescribe:**

1. Sodium salt of benzylpenicillin
2. Levorin, nystatin or diflucan
3. Lamisil or Nizoral
4. According to the results of the antibioticogram
5. Streptomycin, Kanamycin

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 5**

A 11-year-old girl turned to the reception with complaints of itching of the skin of the whole body, periodic exacerbations in the form of redness and the appearance of abundant rashes. Sick since birth. Exacerbations are associated with errors in food. In summer, remission occurs. In the fall or winter, itching begins, usually very severe, paroxysmal, which passes when the skin is combed to blood.

Objectively: the skin of the whole body, especially the trunk and limbs, is dry and moderately hyperemic, flaky, covered with papular elements, scales, crusts and superficial excoriations. On the folds of the limbs - lichenification. Peripheral lymph nodes are moderately enlarged. Dermographism is white.

**I. Diagnosis:**

1. Children's scratching
2. Scabies
3. Chronic eczema
4. Atopic dermatitis (diffuse neurodermatitis)
5. Allergic dermatitis

**II. General treatment is necessary:**

1. Enzyme therapy
2. Antihistamines
3. Rehabilitation of the gastrointestinal tract, elimination of dysbiosis
4. Cephalosporin antibiotics
5. Противогрибковые препараты - ламизил, орунгал

**III. Local treatment:**

1. Antifungal solutions – clotrimazole, nitrofungin
2. Anti-scabies preparations
3. Ointments with vitamins A and D
4. Keratoplastic ointments with 2% salicylic acid or 10% urea
5. Keratolytic agents (Arievich ointment)

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 6**

A 7-year-old boy had a spot on his scalp a week ago without subjective sensations. Objectively: on the skin of the crown there is one focus of a rounded shape measuring 2 cm in diameter. The skin of the lesion is pinkish in color, densely covered with mucous scales, the hair is broken off at a height of 5-6 mm from the surface of the skin. Under fluorescent lighting, the affected hair in the focus gives a silvery-green glow.

**I. Diagnosis:**

1. Microsporia
2. Superficial trichophytosis
3. Psoriasis vulgaris
4. Nested baldness
5. Favus

**II. Diagnostic criteria:**

1. High Hair Breaking
2. Sign of Pincus
3. Glow of affected hair in the rays of Wood's lamp
4. Detection of fungi in scales and affected hair
5. "Crown of Venus "

**III. What antibiotic is prescribed for general therapy:**

1. Orungal
2. Griseofulvin
3. Lamisil, Nizoral
4. Benzylpenicillin
5. Nystatin, Levorin

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 7**

A 45-year-old man, a chauffeur. He considers himself sick for about 3 years. Complains of redness of the skin of the nose and cheeks, aggravated in the summer. Itching and pain does not experience.

Objectively: on the skin of the back of the nose with a transition to both cheeks there is a continuous inflammatory plaque with a bluish tint, covered with tightly seated whitish scales. When scraping the scales, the patient experiences a sharp soreness and squints his eyes in response to this. When removing the scales on its reverse surface there are antennae in the form of pinches. In the center of the lesion there are minor islands of cicatricial atrophy, followed by a zone of hyperkeratosis, and along the periphery - redness.

I. Diagnosis:

1. Seborrheic eczema
2. Lupus vulgaris
3. Chronic discoid lupus erythematosus
4. Psoriasis vulgaris
5. Solar dermatitis

II. Clinical and laboratory criteria of the disease:

1. Symptom of "lady's heel"
2. The phenomenon of "point bleeding" during scraping
3. Leukopenia
4. Increased erythrocyte sedimentation rate
5. LE – Cells
6. Benier-Meshchersky symptom

III. In the treatment of the chronic form of the disease, use:

1. Ultra purple irradiation
2. Antimalarial drugs
3. Prednisolone
4. Anti-bits
5. Presocil

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 8**

A 40-year-old woman was admitted to the KVD hospital with complaints of rashes and severe pain in the right side. Sick for 5 days.

Objectively: on the move VI и VII intercostals on the erythematous background there are grouped vesicles with serous and serous-hemorrhagic exudate. In some places at the site of the opened bubbles - erosion, crusts. Palpation of skin lesions is very painful.

I. Diagnosis:

1. Simple vesicular lichen
2. Zona
3. Dühring's herpetiform dermatosis
4. Vulgar pemphigus
5. Kaposi's herpetiform eczema

II. Treatment is necessary:

1. Zovirax, virolex, famvir
2. Vitamin therapy
3. Analgesics
4. Photohyposensitizers
5. Bismuth preparations

III. Diagnosis of the disease is helped by:

1. Characteristic clinical picture and anamnesis
2. Histological examination
3. **Detection of the causative agent of the disease bacterioscopically**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 9**

A mother with a child of 9 years old turned to a dermatologist, who every time after eating eggs there are many rashes, similar to nettle burns and accompanied by severe itching. Emerging rashes quickly disappear and others appear to replace them. Sick for the last 3 months. In infancy, he suffered from exudative diathesis.

Objectively: on the skin of the trunk and limbs there are many blisters of various sizes of whitish and red color.

Diagnosis and its rationale? What pathogenetic treatment should be prescribed to the patient?

**I. Diagnosis:**

1. Allergic dermatitis
2. Chronic urticaria
3. Erythema multiforme exudative
4. Pruriginous eczema
5. Пищевая токсикодермия

**II. Treatment:**

1. Calcium Gluconate
2. Suprastin, kestine, zirtec
3. 10% ichthyol paste
4. Gadgets
5. Lasix

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 10**

In a girl of 14 years, within 3-4 weeks, a node the size of a walnut, a dense consistency, reddish-brown color was formed on the skin in the right submandibular region. Soon the infiltrate softened and opened with the formation of ulcers and subcutaneous fistulas. The ulcer is superficial, irregularly shaped, with smooth soft, bluish, dug edges.

**I. Diagnosis:**

1. Syphilitic gumma
2. Gummyceous - nodular form of actinomycosis
3. Sealed erythema Bazin
4. Colliquate tuberculosis (scrofuloderm)
5. Chronic ulcerative pyoderma

**II. Treatment:**

1. Anti-tuberculosis drugs
2. Preparations of Bismuth
3. Salt-free diet and increased protein content in food
4. Ichthyol flatbreads
5. Locally - streptomycin, rifampicin in 70%iger Dimexidlösung

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 11**

Patient K., 25 years old, teacher, married, has a child for 2 years. She was involved in the investigation as a contact person for her husband (chauffeur), who is in the dermatovenerologic dispensary hospital for secondary fresh syphilis.

Objectively: 2 painless erosions, inguinal lymphadenitis were found on the labia minora. Microscopic pale spirochetes have been found in erosive papules

I. Diagnose:

1. Primary syphilis
2. Secondary syphilis
3. Latent syphilis
4. Genital herpes
5. Tertiary syphilis

II. Primary syphilis is characterized by:

1. The presence of primary syphiloma
2. Malignant course
3. Regional lymphadenitis
4. Bright shades of rash
5. Polygonal form of efflorescences

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 12**

On the cervix, the patient has an oval-shaped low-pain erosion with the correct edges, the size of the little fingernail and with scanty serous discharge. Pale treponemas were found in the detachable erosion. The inguinal and femoral lymph nodes are not enlarged. The skin and other mucous membranes are clean. Classic seroreactions for syphilis are negative.

**I. Diagnosis:**

1. Soft Shagr
2. Shagriform pyoderma
3. Traumatic erosion
4. Herpetic erosion
5. Primary seronegative syphilis

**II. Atypical hard chancres:**

1. Indurative edema
2. Balanoposthitis
3. Chancre - panaritium
4. Chancre - amygdalitis
5. Gangrenous chancre

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 13**

A patient of 35 years has a pronounced deformation of the face in the form of a saddle-shaped nose. The skin and visible mucous membranes are clean. On examination, standard seroreactions were positive.

I. What specific disease can you think about? Further tactics of the doctor to clarify the diagnosis?

1. Tertiary gummy syphilis
2. Late congenital syphilis
3. Traumatic injury to the nose
4. Scrofuloderm
5. Indurative tuberculosis

II. What does not affect gumma:

1. Shin
2. Hard palate
3. Teeth
4. Throat
5. Nasal septum
6. Tongue

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 14**

In a pregnant woman, the third urgent birth ended with the birth of a full-term boy weighing 3.5 kg. On the skin of the soles and palms of the child, single blisters and vesicles with serous exudate and a red corolla around were found. In the mother of the child in the second half of pregnancy, blood for standard seroreactions was not examined.

**I. Diagnosis in a child:**

1. Early congenital infant syphilis
2. Epidemic pemphigus of newborns
3. Vegetative pemphigus
4. Dühring's herpetiform dermatosis
5. Chronic benign haley-Haley family pemphigus

**II. The importance of serological reactions in the clinic:**

1. Diagnosis of visceral and neurosyphilis
2. Public prevention of syphilis
3. Criterion for the effectiveness of the treatment
4. Diagnosis of latent syphilis
5. Prevention of late forms of syphilis
6. Prevention of congenital syphilis

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 15**

In a woman L., 32 years old, attracted to the venereological office of the KVD as sexual contact of a patient with secondary syphilis, Gram - negative diplococci - were found in smears from the cervical canal, and the whole complex of seroreactions gave a sharply positive result. Objectively: there are no active manifestations of syphilis, from the cervical canal there is a scanty mucopurulent discharge, the cervix is eroded. A woman leads an immoral lifestyle. The prescription of the disease has not been established.

**I. Diagnosis:**

1. Early latent syphilis
2. Late latent syphilis
3. Fresh gonorrheal endocervicitis
4. Chronic gonorrheal endocervicitis
5. Chronic gonorrheal endometritis

**II. After specific treatment, it is necessary:**

1. Conduct 1 control of the cure of gonorrhea in a woman
2. Conduct 3 checks of the cure of gonorrhea in a woman
3. Keep 0.5 years on clinical and serological control
4. Keep 1-2 years on clinical and serological control
5. Keep 3 years on clinical and serological control

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 16**

A man turned to the doctor with complaints of a nodular formation in the upper lip of a red-bluish color up to 1.5 cm in diameter, sharply painful on palpation. Subjectively: throbbing pain in the focus, general weakness, fever up to 38 ° C.

I. Diagnosis:

1. Impetigo
2. Erysipelas Фурункул
3. Carbuncle Сикоз

II. Differential diagnostics:

1. Sycosis
2. Infiltrative-suppurative trichophytosis
3. Angioedema
4. Bullous impetigo
5. Seborrheic dermatitis

III. Лечение:

1. Systemic antibiotics
2. Sulfonamides
3. Ointments with antibiotics
4. Aniline dyes
5. Sulfur-salicylic ointment

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 17**

In a child of 5 years in the area of the corners of the mouth, the mucous membrane is macerated, grayish-white in color, cracks, erosion with purulent plaque, crusts of brownish-red color. Complaints of soreness, dryness, a feeling of tightness.

I. Diagnosis:

1. Candida zaeda
2. Streptococcal zaeda
3. Herpes
4. Microsporia
5. Trichophytosis

II. Differential diagnosis:

1. Candida zaeda
2. Streptococcal zaeda
3. Herpes
4. Microsporia
5. Trichophytosis

III. Treatment:

1. Acyclovir orally
2. Acyclovir ointment
3. Aniline dyes
4. Erythromycin ointment
5. Prednisolone ointment

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 18**

In a newborn in a maternity hospital, blisters appeared on the skin filled with a clear, slightly yellowish liquid. Bubbles are prone to peripheral growth and fusion. Localized on the skin of the trunk and limbs, including the palms. Part of the bubbles, when opened, forms erosion. The child is capricious, eats poorly, body temperature is elevated to 38.5 ° C.

I. Preliminary diagnosis:

1. Atopic dermatitis
2. Hives
3. Epidemic pemphigus of newborns
4. Congenital syphilis
5. Ichthyosis

II. Differential diagnosis:

1. Atopic dermatitis
2. Hives
3. Epidemic pemphigus of newborns
4. Congenital syphilis
5. Ichthyosis

III. Treatment:

1. Systemic antibiotics
2. Sulfur preparations
3. Aniline dyes
4. Ointments with antibiotics
5. Иммуномодуляторы

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** Dermatovenerology

**Situational Task №. 19**

A dermatologist was contacted by a mother with a girl of 3 years old about rashes on her face. Sick for about a week.

Objectively: the girl on the face against the background of hyperemia has multiple loose crusts of honey-yellow color, flabby blisters with serous contents.

I.       Diagnosis:

1. Herpes
2. Epidemic pemphigus
3. Congenital syphilis
4. Eczema
5. Bullous impetigo

II.       Treatment:

1. Ointment acyclovir
2. Prednisolone ointment
3. Syntomycin ointment
4. Aniline dyes
5. Sulfur-salicylic ointment

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department** - Dermatovenerology

**Faculty** - Medical

**Course** 5

**Discipline** \_\_\_\_\_ Dermatovenerology \_\_\_\_\_

**Situational Task №. 20**

A girl went to the doctor with complaints of the appearance of redness and itching on the skin of the forearm, which appeared after wearing a new bracelet.

Objectively: on the skin of the right forearm there is a pronounced hyperemia with clear boundaries, in the form of a ribbon around the wrist, 2 cm wide.

I. Presumptive diagnosis:

1. Eczema
- Atopic dermatitis
- Contact dermatitis
- Psoriasis
- Lichen planus

II. Differential diagnosis:

1. Allergic dermatitis
2. Eczema
3. Psoriasis
4. Atopic dermatitis
5. Atopic dermatitis

III. Лечение:

1. Antibiotics
2. Серно-дегтярная мазь
3. Преднизолоновая мазь
4. Антигистаминные препараты
5. Сульфаниламидные препараты

## Деловая игра по теме: Псориаз»

Форма работы студентов: индивидуально-групповая.

Ввод в игру: - постановка цели и задач.

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

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

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

Студентам предлагается:

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

Итог деловой игры:

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



**Деловая игра по теме:  
«Сифилис»**

Форма работы студентов: индивидуально-групповая.

Ввод в игру: - постановка цели и задач.

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

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

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

Студентам предлагается:

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

Итог деловой игры:

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



№ ЛД-21ИН

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

**Кафедра Дерматовенерологии**

**Эталоны тестовых заданий**

**по Дерматовенерологии**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности\_31.05.01 Лечебное дело, частично  
реализуемой на английском языке, утвержденной 24.05.2023 г.

**Для студентов**

**5 курса**

**по специальности 31.05.01 - Лечебное дело**

**г. Владикавказ 2023 год**

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий/Промежуточный</b>			
1.	Анатомия, гистология и физиология кожи. Патофизиология Элементы сыпи. Входной контроль уровня подготовки обучающихся	46	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	1-5
2.	Общая и наружная терапия дерматозов	19	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	6-8
3.	Пиодермия. Чесотка, педикулез	36	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	8-16
4.	Аллергодерматозы (дерматиты, экзема, нейродермит и др.)	47	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	25-30
5.	Псориаз, красный плоский лишай, розовый лишай Жибера	21	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	21-25
6.	Вирусные и пузырьные дерматозы	71	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	30-38
7.	Грибковые заболевания кожи	50	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	16-21
8.	Первичный и вторичный периоды сифилиса	36	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	38-47
9.	Третичный, врожденный сифилис.	53	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	47-53
10.	Гонорея и негонококковые ИППП	37	ОПК-5 ОПК-7 ПК-2 ПК-5	53-61

## ТЕСТЫ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

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

#### 1. Эпидермис имеет следующие слои:

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

#### 2. Акантоз — это увеличение числа клеток:

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

#### 3. При старении кожи наблюдаются:

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

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

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

#### 5. Эпидермис обеспечивает следующие виды резистентности:

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

#### 6. Сальные железы могут быть:

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

#### 7. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

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

#### 8. Сальные железы:

1. Открываются в волосяной фолликул
2. Открываются на поверхность кожи

3. Регулируются половыми железами
4. Имеют альвеолярное строение
5. Имеют голокриновый тип секреции

**9. Кожа выполняет следующие функции:**

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

**10. Для апокринных потовых желез характерен тип секреции:**

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

**11. Апокринные железы локализуются:**

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

**12. Сальные железы подразделяются:**

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

**13. К придаткам кожи относятся:**

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

**14. За температурную чувствительность отвечают:**

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

**15. Особенности строения кожи у детей являются:**

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

**16. Потовые железы выполняют следующие функции:**

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

**17. К первичным морфологическим элементам относятся:**

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

**18. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы?**

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

**19. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно?**

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

**20. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца?**

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

**21. Роговой слой обеспечивает:**

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

**22. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи?**

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

**23. Атрофия кожи — это:**

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

**24. Чем отличается пузырь от пузырька?**

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

**25. Какие по размеру бывают папулы?**

1. Милиарные
2. Субэпидермальные

3. Лентикулярные
4. Интраэпидермальные
5. Нуммулярные

**26. При проведении дифференциального диагноза следует учитывать данные:**

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

**27. Какие морфологические элементы относятся к пустулам?**

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

**28. Какие бывают рубцы?**

1. Нормотрофические
2. Сосудистые
3. Келлоидные
4. Сосочковые
5. Атрофические

**29. Чем отличается узел от бугорка?**

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

**30. При осмотре здоровых участков кожи следует учитывать:**

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

**31. При клиническом исследовании кожи используют данные:**

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

**32. Какие вторичные морфологические элементы разрешаются бесследно?**

1. Эрозия
2. Vegetация
3. Лихенификация
4. Чешуйка
5. Трещина

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

1. Язва
2. Чешуйка
3. Корка
4. Лихенификация
5. Рубец

**34. Истинный полиморфизм это:**

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

**35. Эволюционный полиморфизм — это:**

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

**36. Гиперкератоз — это:**

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

**37. Гранулез — это:**

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

**38. Вакуольная дегенерация — это:**

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

**39. Спонгиоз — это**

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

**40. Папилломатоз — это:**

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

**41. Регуляция секреции сальных желез осуществляется:**

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

**42. В состав секрета сальных желёз входят:**

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

5. Фосфорные соединения

**43. В состав пота мерокриновых потовых желез входят:**

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

**44. При старении кожи наблюдается:**

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

**45. При характеристике первичных морфологических элементов следует учитывать:**

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

**46. Корень волоса состоит из:**

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

## **2.Тема:«ОБЩАЯ И НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕРМАТОЗОВ»**

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

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

**2. Какие Вы знаете компоненты комплексного лечения дерматозов?**

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

**3. Какие существуют виды терапии в дерматовенерологии?**

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

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

1. От возраста и массы больного
2. От способа введения препарата
3. От индивидуальной чувствительности

4. От состояния выделительной функции почек, печени

5. От характера и тяжести заболевания

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

1. Разовую

2. Минимальную

3. Суточную

4. Максимальную

5. Курсовую

**6. Какова роль поддерживающей дозы лекарственных препаратов?**

1. Назначается с профилактической целью

2. Закрепляет достигнутый эффект лечения

3. Назначается как основной метод терапии

4. Назначается при заключительной терапии

5. Назначается в качестве подготовительного этапа

**7. Какие антигистаминные препараты относятся к блокаторам H<sub>1</sub>-рецепторов?**

1. Лоратадин

2. Тавегил

3. Эбастин

4. Гисманал

5. Телфаст

**8. Укажите механизм действия согревающего компресса:**

1. Вызывает расширение кровеносных и лимфатических сосудов

2. Успокаивает боль

3. Уменьшает воспалительные явления

4. Способствует рассасыванию инфильтрата

5. Уменьшает зуд

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

1. Крахмал

2. Окись цинка

3. Тальк

4. Жженую магнезию

5. Танин

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

1. Мазь

2. Примочку

3. Крем

4. Аэрозоль

5. Пасту

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

1. Примочку.

2. Пасту

3. Присыпку

4. Крем

5. Мазь

**12. Чем отличается крем от мази?**

1. Наличием порошка в жировой основе

2. Наличием воды в жировой основе

3. Более высокой стабильностью

4. Более поверхностным действием

5. Более высокой концентрацией лекарственных препаратов

**13. Каковы основные механизмы действия примочки?**

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

**14. Чем отличается влажно-высыхающая повязка от примочки?**

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

**15. В состав водно-взбалтываемой взвеси обязательно входят:**

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

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

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

**17. Каковы основные осложнения длительной наружной кортикостероидной терапии?**

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

**18. Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется:**

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

**19. Укажите механизм действия присыпки:**

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

**3. Тема: «ЧЕСОТКА. ПЕДИКУЛЕЗ»**

**1. Какие стадии чесоточного клеща участвуют в заражении чесоткой?**

1. Самки
2. Самцы
3. Нимфы

4. Личинки

5. Яйца

**2. Какие стадии развития чесоточного клеща соответствуют репродуктивной стадии жизненного цикла?**

1. Самка

2. Нимфы

3. Личинки

4. Самцы

5. Яйца

**3. Укажите симптомы, характерные для чесотки, обусловленной паразитами животных:**

1. Отсутствие чесоточных ходов

2. Острое начало

3. Самоизлечение

4. Наличие постоянного сильного зуда

5. Поражение участков кожи, соприкасающихся с больными животными

**4. Какие клинические проявления типичны для чесотки?**

1. Чесоточные ходы

2. Фолликулярные папулы

3. Миллиарные папулы

4. Лихенификации

5. Везикулы

**5. Какие клинические проявления типичны для метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща?**

1. Волдыри

2. Фолликулярные папулы

3. Пузыри

4. Невоспалительные везикулы

5. Пустулы

**6. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать чесотку:**

1. Дисгидроз кистей

2. Почесуха Гебры

3. Педикулез тела

4. «Скабиозные шанкры» у мужчин

5. Чесотка пловцов

**7. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге:**

1. Осмотр контактных лиц в семье

2. Текущая дезинфекция

3. Осмотр контактных лиц в детских коллективе

4. Заключительная дезинфекция

5. Диспансерное наблюдение за очагом

**8. Заражение чесоткой осуществляется преимущественно:**

1. При рукопожатии

2. При половом контакте

3. Через одежду

4. При тесном телесном контакте

5. При массаже

**9. Места наиболее частой локализации чесоточных ходов:**

1. Кисти

2. Стопы

3. Половые органы мужчин

4. Локти

5. Запястья

**10. Клиническими вариантами чесотки являются:**

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

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

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

**12. Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы:**

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

**13. Для норвежской чесотки характерно:**

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

**14. Перечислите симптомы, помогающие своевременно поставить диагноз чесотки:**

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

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

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

**16. Обнаружение суточного ритма активности чесотки позволило объяснить причину:**

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

**17. Методами лабораторной диагностики чесотки являются:**

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

**18. Особенности клинического течения чесотки у детей являются:**

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

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

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

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

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

**21. Для лечения чесотки применяют следующие зарубежные препараты:**

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

**22. для лечения беременных применяется:**

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

**23. Комплекс противоэпидемических мероприятий при чесотке включает:**

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

**24. Укажите какие заболевания характерны для осложненной чесотки:**

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

**25. При обнаружении у человека вшей ставится диагноз:**

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

**26. К какой группе возбудителей относятся вши?**

1. Кровососущие насекомые

2. Ракообразные
3. Простейшие
4. Бактерии
5. Паукообразные

**27. Какие виды вшей вызывают заболевание у человека?**

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

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

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

**29. Укажите клинические симптомы головного педикулёза:**

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

**30. Укажите клинические симптомы платяного педикулёза:**

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

**31. Укажите клинические симптомы лобкового педикулёза:**

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

**32. Перечислите клинические проявления, типичные для лобкового педикулеза:**

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

**33. Перечислите клинические особенности, характерные для лобкового педикулеза:**

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

**34. Где откладывают яйца платяные вши?**

1. В складках и швах одежды
2. На волосистой части головы
3. На лобке

4. На пушковых волосах туловища
5. В складках кожного покрова человека

**35. Перечислите критерии диагностики педикулеза**

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

**36. Перечислите препараты, обладающие педикулицидным действием:**

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

**6. Тема: «ПИОДЕРМИИ»**

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

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

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

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

**3. Возникновению вульгарных угрей способствует все, кроме:**

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

**4. Какие факторы способствуют развитию пиодермии?**

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

**5. К стафилодермиям относятся:**

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

**6. Для стрептодермий характерно:**

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

**7. Первичными морфологическими элементами при стрептодермиях являются:**

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

**8. Какие морфологические элементы встречаются при стафилодермиях:.**

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

**9. К стрепто-стафилодермиям относятся:**

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

**10. К стрептодермиям относятся:**

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

**11. Везикулопустулезу способствуют следующие факторы:**

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

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

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

**13. Клиническими симптомами гидраденита являются:**

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

**14. Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются:**

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

**15. Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются:**

1. В основном болеют дети
2. Высыпания локализуются в области углов рта
3. Процесс чаще ассиметричный

4. Морфологический элемент — фликтена

5. Заболевание контагиозно

**16. Для лечения эпидемической пузырчатки новорожденных применяют:**

1. Антибиотики

2. Кортикостероиды

3. Анилиновые красители

4. Цитостатики

5. Мази с антибиотиками

**17. Для диагноза шанкриформной пиодермии необходимо провести исследования:**

1. Микроскопия серума с поверхности язвы на бледную трепонему

2. РИБТ

3. РИФ

4. Реакция Вассермана

15. Микрореакция отделяемого

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

1. Антибиотики

2. Примочки с физиологическим раствором

3. Мази с антибиотиками

4. Исследование на бледную трепонему

5. Туширование анилиновыми красителями

**19. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы:**

1. Не увеличены

2. Увеличены

3. Мягкие

4. Плотнo-эластические

5. Флюктуируют

**20. Инфильтрат в основании язвы при шанкриформной пиодермии:**

1. Мягкий

2. Плотный

3. Не выступает за границы язвы

4. Выступает за границы язвы

5. Болезненный при пальпации

**21. При вульгарной эктине больному назначают**

1. Туширование анилиновыми красителями

2. Регенерационные губки (альгипор, альгимаф, комбутек)

3. Протеолитические ферменты

4. Мази с антибиотиками

5. Эмульсии (синтомициновая, стрептоцидовая)

**22. При рецидивирующем гидрадените в стадии инфильтрации следует назначать:**

1. Антибиотики

2. УВЧ

3. УФО

4. Специфическую иммунотерапию

5. Чистый ихтиол

**23. Какие заболевания часто осложняются вторичной пиодермией?**

1. Экзема

2. Нейродермит

3. Кожный зуд

4. Красный плоский лишай

5. Чесотка

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

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

**25. Какие гнойничковые заболевания обусловлены поражением эккринных потовых желез?**

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

**20. Какие могут быть осложнения при фурункулезе?**

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

**27. Какие пиодермии не требуют назначения системных антибиотиков?**

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

**28. При хронической язвенной пиодермии больному назначают:**

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

**29. Частой формой стрептодермии у детей является:**

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

**30. При ненагноившемся фурункуле лечение следует начинать с назначения:**

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

**31. Для стафилодермии характерно:**

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

**32. Укажите клинические признаки глубокого фолликулита:**

1. Инфильтрат вокруг волоса

2. В центре инфильтрата сформирована пустула
3. Инфильтрат болезненный при пальпации
4. Инфильтрат ярко-красного цвета
5. Остается небольшой рубчик

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

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

**34. Псевдофурункулез — это поражение:**

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

**35. Укажите причины, способствующие развитию гидраденита:**

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

**36. Укажите клинические признаки везикулопустулёза:**

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

**37. Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных:**

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

**38. Укажите разновидности стрептококкового импетиго:**

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

**39. Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста?**

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

**40. В какой период жизни ребенка чаще возникает везикулопустулез?**

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

5. В любом возрасте

#### 4. Тема: «ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ»

**1. Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления:**

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

**2. Отрубевидный лишай вызывается:**

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

**3. Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая?**

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

**4. Какие препараты используются для наружного лечения отрубевидного лишая?**

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

**5. Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:**

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

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

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

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

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

**8. Какие осложнения наблюдаются при эпидермофитии стоп?**

1. Микотическая экзема
2. Истинная экзема
3. Вторичная пиодермия
4. Токсикодермия

5. Рожистое воспаление

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

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

**10. Какие грибы являются возбудителями «паховой» эпидермофитии?**

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

**11. Клиническими проявлениями рубромикоза стоп являются:**

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

**12. Какие выделяют клинические формы рубромикоза?**

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

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

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

**14. Комплекс противоэпидемических мероприятий при микозах стоп включает:**

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

**15. К трихомикозам относятся:**

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

**16. При каких микозах наблюдается свечение под лампой Вуда?**

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

**17. Как поражаются волосы при антропофильной микроспории?**

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

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

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

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

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

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

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

**21. Укажите препараты для местного лечения кандидоза:**

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

**22. При поверхностной трихофитии в процесс не вовлекаются:**

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

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

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

**24. Какие выделяют клинические формы фавуса волосистой части головы?**

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

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

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

**26. Какие нозологические формы относятся к кандидозу кожи?**

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

**27. Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?**

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

**28. Какие клинические характеристики типичны для кандидоза крупных складок?**

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

**29. Для межпальцевой кандидозной эрозии характерно:**

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

**30. Какие системные антибиотики применяют для лечения трихомикозов?**

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

**31. Каковы условия приема гризеофульвина?**

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

**32. Какие препараты используют для наружной терапии микозов?**

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

**33. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероидные гормоны?**

1. Тридерм
2. Левориновая

3. Микозолон
4. Нистатиновая
5. Пимафукурт

**34. Какие лекарственные формы обладают противогрибковым действием?**

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

**35. Какие препараты используют для лечения урогенитального кандидоза?**

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

**36. Укажите источники заражения при зоонозной трихофитии:**

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

**37. Укажите клинические признаки, характерные для паразитарного сикоза:**

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

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

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

**39. Укажите источники заражения при микроспории?**

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

**40. Укажите клинические формы фавуса гладкой кожи:**

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

**41. Какие внутренние органы поражаются при фавусе:**

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

5. Лимфатические железы

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

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

**43. Укажите характерные клинические признаки кандидоза ногтевых пластинок:**

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

**44. Укажите клинические формы кандидоза слизистых оболочек полости рта:**

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

**45. Укажите клинические формы урогенитального кандидоза у женщин:**

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

**46. Укажите методы лабораторной диагностики кандидоза:**

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

**47. Укажите препараты для системного лечения кандидоза:**

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

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

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

**49. Укажите клинические признаки урогенитального кандидоза у мужчин:**

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

**50. Укажите, какие внутренние органы поражаются при кандидозе:**

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

## **5. Тема: «ПСОРИАЗ, КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ, РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ»**

### **1. Какие теории имеют место в патогенезе псориаза?**

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

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

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

### **3. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?**

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

### **4. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:**

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

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

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

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

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

### **7. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?**

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

### **8. Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:**

1. Туловище
2. Слизистые оболочки

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

**9. Какие существуют формы псориаза?**

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

**10. Какие симптомы наблюдаются при псориазе?**

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

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

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

**12. Укажите, какие формы псориаза сопровождаются зудом?**

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

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

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

**14. Основными клиническими характеристиками красного плоского лишая являются:**

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

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

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

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

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

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

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

**18. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае?**

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

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

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

**20. Какова продолжительность высыпного периода при розовом лишае?**

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

**21. Какие группы препаратов используют при лечении псориаза?**

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

**22. В наружной терапии псориаза используют:**

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

**23. Какова тактика врача при лечении пациента розовым лишаем?**

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

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

1. Красный плоский лишай
2. Псориаз

3. Розовый лишай
4. Экзема
5. Дерматит

**25. Особенности псориаза у детей грудного возраста являются:**

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

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

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

**27. В прогрессирующей стадии псориаза у детей применяют:**

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

**28. В прогрессирующей стадии псориаза у детей выявляются:**

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

**29. При лечении псориаза у детей применяются:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6. Тема: «ДЕРМАТИТЫ, ТОКСИДЕРМИИ, ЭКЗЕМА»**

**1. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:**

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

**2. Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:**

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

**3. Для простого контактного дерматита характерно:**

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

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

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

**5. Какие заболевания относятся к простому контактному дерматиту?**

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

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

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

**7. Для экземы характерны:**

1. Моновалентная сенсibilизация

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

**16. Для лечения аллергического дерматита используют:**

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

**17. Какие мази содержат кортикостероиды?**

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

**18. Какие мази, помимо кортикостероидов, содержат антибиотики?**

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

**19. Для лечения токсикодермии используют:**

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

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

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

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

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

**7. Тема: «НЕЙРОДЕРМАТОЗЫ, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ»**

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

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

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

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

**3. Кожный зуд может быть:**

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

**4. При каких перечисленных заболеваниях больных беспокоит кожный зуд?**

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

**5. Причинами возникновения локализованного кожного зуда могут быть:**

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

**6. Причинами возникновения универсального кожного зуда могут быть:**

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

**7. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кожный зуд?**

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

**8. Какие заболевания типичны для больных атопическим синдромом?**

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

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

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

**10. Длительное назначение гормональных мазей приводит к:**

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

**11. Какие клинические проявления позволяют заподозрить острую крапивницу?**

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

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

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

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

**13. Какие клинические проявления характерны для узловатой чесотки?**

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

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

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

**15. Перечислите симптомы, характерные для атопического дерматита:**

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

**16. Признаки «атопического лица» включают:**

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

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

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

**18. Укажите абсолютные критерии диагностики атопического дерматита:**

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

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

1. Экскориации
2. Папулы
3. Кровянистые корочки

4. Розеолы

5. Отполированные ногти

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

1. Белый стойкий

2. Розовый

3. Белый нестойкий

4. Красный

5. Смешанный

**21. В клинике atopического дерматита выделяют следующие возрастные фазы:**

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

2. Первая (младенческая) — до 1 года

3. Вторая (детская) — до подросткового возраста

4. Вторая (детская) — до 8 лет

5. Третий период включает период юношеского и взрослого возраста

**22. Клиника atopического дерматита характеризуется:**

1. Зудящими воспалительными поражениями

2. Островоспалительными проявлениями с экссудацией

3. Хроническим рецидивирующим течением

4. Обострением в весенне-летний период

5. Возрастной динамикой клинической картины

**23. Первая возрастная фаза atopического дерматита характеризуется:**

1. Лихенизацией в крупных складках

2. Выраженностью воспалительных явлений

3. Atopическим хейлитом

4. Частыми везикуло-папулезными высыпаниями

5. Наличием линий Дени и складок Моргана

**24. Для второй возрастной фазы atopического дерматита характерно:**

1. Расположение высыпаний в складках

2. Островоспалительные явления с экссудацией

3. Atopический хейлит

4. Склонность к развитию эритродермии

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

**25. Для третьей возрастной фазы atopического дерматита характерно:**

1. Хроническое воспаление в очагах

2. Экссудация и мокнутие в периоды обострения

3. Лихенизация в очагах поражения

4. Поражение только крупных складок

5. Поражение кожи верхней части туловища и лица

**26. Для детской почесухи (строфулюса) характерным является:**

1. Возникновение заболевания у грудных детей

2. Приступообразное появление сыпи

3. Наличие уртикарных элементов

4. Исчезновение сыпи с временной пигментацией

5. Наличие папуло-везикул

## **8. Тема: «ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ»**

**1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе акантолитической пузырьчатки?**

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

2. Аллергическая реакция замедленного типа

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

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

**11. Клиническими особенностями себорейной пузырчатки являются:**

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

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

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

**13. Какие препараты должны обязательно сопровождать кортикостероидную терапию?**

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

**14. Перечислите препараты, содержащие калий:**

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

**15. Какие препараты являются основными при лечении пузырчатки?**

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

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

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

**17. Какие осложнения могут наблюдаться при длительной кортикостероидной терапии?**

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

**18. Перечислите клинические симптомы «синдрома отмены» кортикостероидов:**

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

**19. Каким препаратам отдается предпочтение при наружной терапии пузырчатки?**

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

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

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

**21. Какие клинические характеристики типичны для дерматита Дюринга?**

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

**22. Какие первичные морфологические элементы наблюдаются при дерматите Дюринга?**

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

**23. Какие симптомы типичны для дерматита Дюринга?**

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

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

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

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

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

5. Авлосульфон

**26. Какие существуют формы многоформной экссудативной эритемы?**

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

**27. Типичные морфологические элементы многоформной экссудативной эритемы?**

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

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

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

**29. При многоформной экссудативной эритеме в процесс часто вовлекаются:**

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

**30. Тяжелыми вариантами многоформной экссудативной эритемы являются:**

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

## **Х. Тема: «ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ»**

**1. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию?**

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

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

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

**3. Резервуаром ВПГ у человека являются:**

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

5. Мозг

**4. В кровеносном русле ВПГ находится:**

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

**5. Макрофаги, очищающие организм от вирусов располагаются в:**

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

**6. Причинами реактивации герпетической инфекции могут служить:**

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

**7. Перечислите характерные клинические проявления простого пузырькового лишая:**

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

**8. Какие морфологические элементы бывают при простом пузырьковом лишае?**

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

**9. Средняя продолжительность высыпаний при простом пузырьковом лишае?**

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

**10. Перечислите основные особенности течения простого пузырькового лишая:**

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

**11. Перечислите атипичные формы простого пузырькового лишая:**

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

**12. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать генитальный герпес?**

1. Первичным сифилисом

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

**13. Какие лабораторные методы используются для диагностики герпетической инфекции?**

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

**14. Перечислите противовирусные препараты темного действия:**

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

**15. Какие лекарственные препараты обладают интерферонидуцирующей активностью?**

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

**16. Какие препараты применяются внутрь и местно?**

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

**17. Какие мази обладают противовирусным действием?**

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

**18. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая?**

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

**19. Перечислите основные клинические характеристики опоясывающего лишая:**

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

**20. Какие нервы наиболее часто поражаются при опоясывающем лишае?**

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

4. Nervus cervico-occipitalis
5. Nervus abdominalis

**21. Какие морфологические элементы типичны опоясывающего лишая?**

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

**22. Назовите редкие разновидности опоясывающего лишая:**

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

**23. Какие клинические признаки составляют триаду Ханта?**

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

**24. Назовите клинические особенности генерализованного опоясывающего лишая:**

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

**25. Комплексное лечение опоясывающего лишая включает:**

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

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

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

**27. Этиологическим фактором возникновения бородавок являются:**

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

**28. Назовите пути заражения бородавками?**

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

**29. Перечислите клинические разновидности бородавок:**

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

**30. Какой первичный морфологический элемент типичен для бородавок?**

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

**31. Перечислите клинические характеристики, типичные для вульгарных бородавок:**

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

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

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

**33. Основными клиническими характеристиками остроконечных кондилом являются:**

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

**34. Радикальным методом лечения бородавок является:**

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

**35. Удаление бородавок осуществляется следующими методами:**

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

**36. Удаление остроконечных кондилом осуществляется с помощью:**

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

**37. Контагиозным моллюском наиболее часто болеют:**

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

**38. Какой первичный морфологический элемент типичен для контагиозного моллюска?**

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

**39. Перечислите основные клинические характеристики папулы при контагиозном моллюске?**

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

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

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

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

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

## **XI. Тема: «ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИФИЛИСА»**

**1. Какие характеристики типичны для бледной трепонемы?**

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

**2. Какие виды движений совершает бледная трепонема?**

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

**3. Какие формы переживания свойственны бледной трепонеме?**

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

**4. Какие виды иммунитета наблюдаются при сифилисе?**

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

**5. В процессе фагоцитоза бледной трепонемы макрофагами могут наблюдаться:**

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

**6. Для суперинфекции характерно:**

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

**7. Какие характеристики определяют противошанкерный иммунитет?**

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

**8. Перечислите критерии реинфекции:**

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

**9. Перечислите варианты прямого заражения сифилисом:**

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

**10. Какие причины способствуют удлинению инкубационного периода сифилиса?**

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

**11. Какие причины способствуют укорочению инкубационного периода?**

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

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

1. Раствор ртути дихлорида

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

**13. Материалом для исследования на бледную трепонему служит:**

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

**14. Для каких целей предназначен комплекс классических серологических реакций?**

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

**15. Какие реакции используются для диагностики сифилиса?**

1. МРП
2. РСК
3. ИФА
4. РПГА
5. РИФ

**16. Какие условия необходимы для заражения сифилисом?**

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

**17. Кто из ученых первым заразил сифилисом животных?**

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

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

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

**19. Каким путем осуществляется заражение сифилисом кроликов?**

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

**20. Укажите год открытия бледной трепонемы:**

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

5. 1925 г.

**21. Кто из ученых первым открыл бледную трепонему?**

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

**22. Какая форма строения характерна для патогенной бледной трепонемы?**

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

**23. Какие размеры характерны для бледной трепонемы?**

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

**24. Укажите продолжительность инкубационного периода при сифилисе**

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

## **ХII. Тема: «ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»**

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

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

**2. Какова продолжительность первичного периода сифилиса?**

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

**3. Какие клинические проявления типичны для первичного периода сифилиса?**

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

**4. Перечислите клинические характеристики типичные для твердого шанкра:**

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

**5. Каким морфологическим элементом представлен твердый шанкр?**

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

**6. Как называется твердый шанкр в зависимости от размера?**

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

**7. Какие специфические названия имеют множественные твердые шанкры?**

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

**8. Как называются твердые шанкры в зависимости от локализации?**

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

**9. При какой локализации твердого шанкра отмечается его болезненность?**

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

**10. Укажите сроки появления положительных классических серологических реакций после возникновения твердого шанкра:**

1. 3-4 недели
2. 5-6 недель
3. 7-8 недель
4. 9-10 недель
5. 11-12 недель

**11. Отметьте редкие варианты твердого шанкра:**

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

**12. Какие результаты из перечисленных ниже лабораторных тестов могут наблюдаться в первичном периоде сифилиса?**

1. Наличие бледных трепонем в отделяемом твердого шанкра
2. Отрицательная реакция Вассермана
3. Сомнительная реакция Вассермана
4. Слабоположительная реакция Вассермана
5. Положительная реакция Вассермана

**13. Как изменяются лимфатические узлы при первичном периоде сифилиса?**

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

**14. Перечислите атипичные формы первичной сифиломы:**

1. Шанкр-панариций
2. Возвратный шанкр
3. Шанкр-амигдалит
4. Шанкры-отпечатки
5. Индуративный отек

**15. Перечислите осложнения первичной сифиломы:**

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

**16. Какова тактика врача при выявлении ущемленного парафимоза?**

1. Динамическое наблюдение
2. Перевод парафимоза в фимоз
3. Назначение примочек
4. Хирургическое иссечение крайней плоти
5. Назначение антибиотиков

**17. Какие клинические характеристики типичны для индуративного отека?**

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

**18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать первичный период сифилиса?**

1. Генитальным герпесом
2. Шанкриформной пиодермией
3. Мягким шанкром
4. Острой язвой вульвы Чапина-Липшутца
5. Спироцеллюлярной эпителиомой

**19. Методы лабораторной диагностики подтверждающие диагноз первичного сифилиса?**

1. ИФА
2. Бактериологический
3. КСР
4. Микроскопия препарата, окрашенного по Граму
5. Микроскопия в темном поле

**20. Какой метод диагностики сифилиса следует использовать, если у больного с язвой на половом члене, прижигаемой им 2% настойкой йода, КСР отрицательные?**

1. РИБТ
2. Исследование пунктата лимфатического узла
3. Исследование спинномозговой жидкости
4. РИФ
5. Заражение экспериментальных животных

**21. Перечислите особенности течения первичного периода сифилиса на современном этапе?**

1. Преобладание множественных твердых шанкров
2. Увеличение случаев экстрагенитальной локализации шанкра
3. Частая встречаемость редких вариантов первичной сифиломы
4. Частое сочетание сифилиса с другими ИППП
5. Частые осложнения первичной сифиломы

**22. При проведении дифференциального диагноза первичного сифилиса с генитальным герпесом следует учитывать, что для последнего характерны:**

1. Зуд, жжение
2. Локализация на половых органах
3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
4. Наличие эрозий
5. Хроническое рецидивирующее течение

**23. Характерные симптомы шанкра- панариция:**

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

**24. Какие клинические симптомы характерны для шанкра-амигдалита ?**

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

**25. Заболевания, с какими проводят дифференциальную диагностику шанкра губы:**

1. Стрептококковое импетиго
2. Простой пузырьковый лишай
3. Рак губы
4. Туберкулезная язва
5. Травматическая язва

**ХIII. Тема: «ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»**

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

1. Через месяц
2. Через 2 месяца
3. Через 6 месяцев
4. Через 2,5 месяца
5. Через год

**2. Чем отличается вторичный скрытый сифилис от других форм вторичного сифилиса?**

1. Отсутствием высыпаний на коже
2. Положительными КСР
3. Отсутствием высыпаний на слизистых оболочках
4. Внутриорганными поражениями
5. Отсутствием изменений со стороны спинномозговой жидкости

**3. Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилидов вторичного периода**

1. Отсутствие субъективных ощущений
2. Доброкачественность течения

3. Округлые очертания
4. Отсутствие периферического роста
5. Медно-красный, застойный оттенок
- 4. Какие сифилиды встречаются при вторичном сифилисе?**
  1. Пятнистый
  2. Бугорковый
  3. Папулезный
  4. Уртикарный
  5. Пустулезный
- 5. Какие сифилиды наиболее часто встречаются при вторичном сифилисе?**
  1. Пустулезный
  2. Папулезный
  3. Пигментный
  4. Розеолезный
  5. Везикулезный
- 6. Какие сифилиды свидетельствуют о злокачественном течении сифилиса?**
  1. Розеолезный
  2. Пустулезный
  3. Узловатый
  4. Милиарный
  5. Пигментный
- 7. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения нервной системы?**
  1. Лейкодерма
  2. Алоpecia
  3. Широкие кондиломы
  4. Эктима
  5. Рупия
- 8. Какие признаки характерны для типичной сифилитической розеола?**
  1. Округлая форма
  2. Розовый цвет
  3. Фокусное расположение
  4. Отсутствие шелушения
  5. Исчезает при надавливании
- 9. Какие признаки типичны для розеол, возникающих спустя 2-4 месяца с момента заражения?**
  1. Ярко-розового цвета
  2. Симметрично расположенные
  3. Множественные
  4. Не группируются
  5. Мелкие
- 10. Какие признаки характерны для розеол, возникающих через 6 месяцев с момента заражения?**
  1. Крупные
  2. Поражение ладоней
  3. Единичные
  4. Поражение подошв
  5. Бледно-розового цвета
- 11. Перечислите клинические разновидности сифилитической розеола:**
  1. Розеола возвышающаяся
  2. Розеола зернистая
  3. Розеола фолликулярная

4. Розеола уртикарная

5. Розеола сливная

**12. Для реакции обострения Яриша-Лукашевича-Герксгеймера характерно:**

1. Повышение температуры, озноб

2. Кровоточивость слизистых

3. Усиление сифилитических розеол

4. Периферический рост папул

5. Исчезает через несколько часов

**13. С каким заболеванием следует дифференцировать розеолезный сифилид?**

1. Отрубевидным лишаем

2. Розовым лишаем

3. Токсикодермией

4. Мраморной кожей

5. Сыпным тифом

**14. При дифференциальной диагностике сифилитической розеола с розовым лишаем следует помнить, что в последнем случае пятна:**

1. Овальные

2. С желтоватым оттенком

3. Имеют «гофрированную поверхность»

4. Появляется после возникновения «материнского медальона»

5. Располагаются по линиям натяжения кожи Лангера

**15. Чем отличаются пятна при отрубевидном лишае от сифилитических розеол?**

1. Гиперпигментные

2. Располагаются перифолликулярно

3. Йодная проба положительная

4. Покрываются чешуйками

5. Обладают периферическим ростом

**16. Какие по размеру бывают разновидности папулезного сифилида?**

1. Лентикулярный

2. Себорейный

3. Нуммулярный

4. Кокардный

5. Милиарный

**17. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сифилитическую алопецию?**

1. Алопеция, обусловленная себореей

2. Гнездная алопеция

3. Грибковая

4. Псевдопелад Брока

5. Красная волчанка волосистой части головы

**18. С какими заболеваниями следует дифференцировать пигментный сифилид?**

1. Отрубевидный (разноцветный) лишай

2. Болезнь Аддисона

3. Вторичная лейкодерма после псориаза

4. Порфириновая болезнь

5. Витилиго

**19. Какие клинические характеристики типичны для широких кондилом?**

1. Представляют собой папулы

2. Имеют вегетации на поверхности

3. Часто эрозируются

4. Сильно контагиозны

5. Локализуются вокруг ануса

**20. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вторичного периода сифилиса?**

1. Остроконечными кондиломами
2. Псориазом
3. Папулонекротический туберкулез кожи
4. Юношескими угрями
5. Вульгарной эктимой

**21. При дифференциальной диагностике псориазиформного сифилида с псориазом следует учитывать, что в последнем случае:**

1. Сыпь монотипная
2. Сыпь полиморфная
3. Слизистые оболочки практически не поражаются
4. Часто поражается область ануса
5. Положительная реакция Кебнера

**22. Какие проявления на слизистой оболочке полости рта типичны для вторичного периода сифилиса?**

1. Опаловые папулы на губах
2. Милиарные язвочки на щеках
3. Специфическая ангина
4. Скротальный язык
5. Участки «скошенного луга» на языке

**23. Перечислите разновидности пустулезного сифилида:**

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

**24. При дифференциальной диагностике сифилитических и вульгарных угрей следует учитывать, что в первом случае:**

1. Отсутствует эволюционный полиморфизм высыпаний
2. Резко выражена болезненность
3. Отсутствует жирная себорея
4. Болеют только подростки
5. Часто поражается слизистая оболочка полости рта

**25. Какие существуют разновидности сифилитической лейкодермы?**

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

**26. Какие бывают разновидности сифилитической алопеции?**

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

**27. Поражение волос при вторичном сифилисе может обозначаться как:**

1. «Омнибусный» диагноз
2. Симптом Ядассона
3. «Мех, изъеденный молью»
4. Реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера

5. Симптом Пинкуса

**28. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса?**

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

**29. С учетом каких данных ставится диагноз вторичного сифилиса?**

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

**30. Какие особенности течения вторичного сифилиса на современном этапе?**

1. Часто наблюдается реакция обострения Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
2. Возможны отрицательные КСР
3. Часто встречается пустулезный сифилид
4. При наличии лейкодермы имеются симптомы раннего нейросифилиса
5. Преобладание моносимптомности рецидивов сифилиса

**31. Какие сифилиды встречаются на слизистой полости рта?**

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

**32. Укажите наиболее частое расположение папул на слизистой полости рта:**

1. Глоточные миндалины
2. Мягкое небо
3. Слизистая оболочка губ
4. Язык
5. Слизистая щек

**33. С какими заболеваниями следует дифференцировать папулезный сифилид полости рта?**

1. Красный плоский лишай
2. Туберкулез слизистой полости рта
3. Ангина Плаута
4. Кандидоз слизистой полости рта
5. Импетиго углов рта

**34. Укажите признаки, характерные для оспенно-видного сифилида:**

1. Нефолликулярная пустула с западением в центре
2. Шарообразная форма
3. В окружности имеется валик инфильтрации
4. Исчезает без следа
5. Встечается редко

**35. Укажите признаки, характерные для сифилитической эктимы:**

1. Глубокая пустула круглой или овальной формы
2. Покрыта мощной коркой, глубоко сидящей в коже
3. Краевой валик инфильтрата багрово-синюшного цвета
4. Заживает рубцом
5. Количество пустул не более 5

**36. Укажите признаки, характерные для сифилитического импетиго:**

1. Поражаются любые участки кожного покрова
2. Нефолликулярная пустула
3. Расположено на уплотненном инфильтрате
4. Имеет валик медно-красного (буро-красного) цвета
5. Покрыто коркой

#### **XIV. Тема: «ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА»**

##### **1. Какие причины способствуют возникновению третичного периода сифилиса?**

1. Нелеченный сифилис
2. Алкоголизм, наркомания, токсикомания
3. Неполноценная специфическая терапия
4. Поздняя обращаемость
5. Ослабленная реактивность организма

##### **2. Какие клетки специфичны для сифилитической инфекционной гранулемы?**

1. Плазматические
2. Эпителиодные
3. Тучные
4. Пирогова-Ланганса
5. Гигантские

##### **3. Какие существуют стадии третичного сифилиса?**

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

##### **4. Какие клинические особенности свойственны сифидам третичного сифилиса?**

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

##### **5. Какие клинические характеристики типичны для бугоркового сифида?**

1. Размер 4-5 мм
2. Плотнo-эластическая консистенция
3. Гладкая, блестящая поверхность
4. Разрешение рубцом или рубцовой атрофией
5. Отсутствие болезненности

##### **6. Какой рубец образуется после разрешения бугоркового сифида?**

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

##### **7. Какие существуют разновидности бугоркового сифида?**

1. Сгруппированный
2. Мозаичный
3. Карликовый
4. Звездчатый
5. Серпигинирующий

##### **8. Какие клинические характеристики типичны для сгруппированного бугоркового сифида?**

1. Фокусное расположение бугорков
2. Появление свежих бугорков на рубцах
3. Отсутствие периферического роста
4. Отсутствие прослоек здоровой кожи
5. Эволюционный полиморфизм

**9. Какие клинические характеристики типичны для серпигинирующего бугоркового сифилида?**

1. Полосовидные
2. Наличие крупных сливающихся бугорков на одном «активном» краю
3. Отсутствие участков здоровой кожи
4. Формирование мозаичного сплошного рубца
5. Наличие фокусных рубцов вокруг основного очага— «материк» и «архипелаг»

**10. С какими заболеваниями следует дифференцировать бугорковый сифилид?**

1. Псориазом
2. Папулонекротическим туберкулезом
3. Контагиозным моллюском
4. Туберкулезной волчанкой
5. Красным плоским лишаем

**11. Какие симптомы типичны для бугоркового сифилиса?**

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

**12. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилиса и папулонекротического туберкулеза следует учитывать, что в последнем случае:**

1. Бугорки мягкой консистенции
2. Высыпания преобладают на туловище
3. Процесс симметричный
4. Часто поражаются слизистые оболочки
5. Возникают штампованные рубчики

**13. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилида и туберкулезной волчанки следует учитывать, что в последнем случае:**

1. Чаще болеют дети
2. Процесс чаще разрешается рубцовой атрофией
3. Бугорки подсыпают на старых рубцах
4. Положителен симптом зонда
5. Положителен феномен «яблочного желе»

**14. Какой морфологический элемент представляет собой гумма?**

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

**15. Перечислите клинические разновидности гуммозного сифилида:**

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

**16. Какие существуют пути разрешения сифилитических гумм?**

1. Склерозирование

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

**17. Сифилитическая гумма отличается от фурункула отсутствием:**

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

**18. Перечислите осложнения сифилитической гуммы:**

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

**19. Какой рубец образуется на месте гуммы?**

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

**20. С какими заболеваниями следует дифференцировать гуммозный сифилис?**

1. Скрофулодерма
2. Демодикоз
3. Раковая язва
4. Вульгарное импетиго
5. Индуративная эритема Базена

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

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

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

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

**23. Укажите признаки, характерные для сифилитического аортита:**

1. Уплотнение стенок аорты
2. Колбообразное расширение выходной части аорты
3. Преимущественное поражение средней оболочки аорты
4. Поражение клапанов аорты
5. Сужение устьев коронарных сосудов

**24. Укажите места излюбленной локализации бугорков на слизистой полости рта:**

1. Твердое небо
2. Слизистая щек
3. Мягкое небо

4. Слизистая губ
5. Небная занавеска

**25. Укажите признаки, характерные для гуммозного глоссита:**

1. Гумма величиной от кедрового до грецкого ореха
2. Гумма имеет шаровидную форму
3. Гумма расположена в подслизистой языка
4. Характерен быстрый распад гуммы
5. Гумма расположена в толще языка

**26. Укажите признаки, характерные для склеротического глоссита:**

1. Наличие диффузного инфильтрата
2. Цвет инфильтрата насыщенно-красный
3. Язык значительно увеличен в размерах
4. Наклонность к быстрому изъязвлению инфильтрата
5. Язык имеет деревянистую плотность

**XV. Тема: «ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС»**

**1. Каким путем врожденный сифилис передается плоду?**

1. Трансплацентарно
2. Через инфицированный сперматозоид
3. При прохождении через родовые пути
4. Трансовариально
5. Через инфицированные околоплодные воды

**2. Кто является автором трансплацентарной теории передачи сифилиса?**

1. Матценауэр
2. Шаудин
3. Гофман
4. Нейссер
5. Шёнлейн

**3. Какие симптомы относятся к вероятным при позднем врожденном сифилисе?**

1. Саблевидные голени
2. Симтом Авсидитийского
3. Рубцы Робинсона-Фурнье
4. Симптом Дюбуа-Гиссара
5. Седловидный нос

**4. Какие стигмы наиболее часто встречаются при позднем врожденном сифилисе?**

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

**5. Перечислите клинические особенности течения врожденного сифилиса на современном этапе:**

1. Участились случаи скрытого врожденного сифилиса
2. Манифестные проявления полисимптомны
3. Манифестные проявления моносимптомны
4. Часто наступает смертельный исход
5. Незначительные изменения со стороны внутренних органов

**6. Какие выделяют формы врожденного сифилиса?**

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

5. Скрытый врожденный сифилис

**7. Какие изменения наблюдаются в плаценте при сифилитической инфекции?**

1. Увеличение массы плаценты
2. Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
3. Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
4. Облитерация сосудов ворсинок
5. Резкое преобладание изменений в зародышевой части плаценты

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

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

**9. Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?**

1. Сифилитическая пузырчатка
2. Паренхиматозный кератит
3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
4. Триада Гетчинсона
5. Остеохондрит

**10. Клиническими характеристиками сифилитической пузырчатки являются:**

1. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
2. Локализация пузырей на слизистой рта
3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
4. Не является достоверным признаком раннего врожденного сифилиса
5. Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей

**11. Каковы основные дифференциально-диагностические критерии эпидемической пузырчатки новорожденных?**

1. Возникает сразу после рождения ребенка
2. Поражается слизистая ротовой полости
3. Процесс генерализованный
4. Процесс локализованный
5. Тяжелое общее состояние

**12. Перечислите клинические симптомы диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера?**

1. Появляется на 8—10 неделе жизни
2. Процесс усугубляется при крике, сосании материнской груди
3. Локализуется вокруг рта, на ладонях, ягодицах
4. Наличие плотного инфильтрата и глубоких трещин
5. Образование радиальных рубцов Робинсона-Фурнье

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

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

**14. Для сифилитического остеохондрита характерно:**

1. Поражение трубчатых костей
2. Поражение плоских костей

3. Поражение метафиза
4. Поражение эпифиза
5. Возникновение в первые 3 месяца жизни

**15. Для сифилитического остеохондрита первой степени характерно:**

1. Расширение зоны окостенения до 4 мм
2. Расширение зоны окостенения до 2 мм
3. Полоса зоны окостенения выглядит ровной
4. Полоса зоны окостенения выглядит зазубренной
5. Отделение эпифиза от диафиза

**16. Для псевдопаралича Парро характерно:**

1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
2. Наличие патологического перелома диафиза
3. Резкая болезненность и вынужденное положение больного
4. Отсутствие всех видов чувствительности
5. Сохранение всех видов чувствительности

**17. К каким изменениям костей могут привести остеоperiоститы и периоститы в грудном возрасте?**

1. Саблевидные голени
2. 0-образные голени
3. Ягодицеобразный череп
4. X-образные голени
5. Дактилиты

**18. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста?**

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

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

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

**20. Какие объективные симптомы позволяют заподозрить у ребенка менингоэнцефалит?**

1. Ригидность затылочных мышц
2. Беспричинный крик
3. Рвота
4. Парезы
5. Зрачковые расстройства

**21. Какие клинические проявления могут быть единственными проявлениями сифилиса раннего детского возраста?**

1. Сифилитическая пузырьчатка
2. Хориоретинит
3. Алопеция
4. Атрофия зрительного нерва
5. Папулы на слизистой полости рта

**22. Наиболее частые проявления сифилиса раннего детского возраста?**

1. Мокнущие папулы в складках
2. Широкие кондиломы

3. Папулы вокруг рта напоминают заеды
4. Папулы на слизистых оболочках
5. Осиплость голоса

**23. Какие группы признаков выделяют при позднем врожденном сифилисе?**

1. Стигмы (дистрофии)
2. Субъективные симптомы
3. Безусловные
4. Объективные
5. Вероятные

**24. Какие признаки относятся к достоверным при позднем врожденном сифилисе?**

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

**25. Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?**

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

**26. Перечислите симптомы, характерные для лабиринтной глухоты?**

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

**27. Какие морфологические изменения типичны для зубов Гетчинсона?**

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

**XVI. Тема: «ГОНОРЕЯ МУЖЧИН, ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК»**

**1. Кем открыт возбудитель гонорей?**

1. Нейссером
2. Шаудиным
3. Гофманом
4. Петерсеном
5. Донне

**2. Для лечения острой и подострой гонорей девочек назначаются:**

1. Пенициллин
2. Тетрациклины
3. Диета с ограничением соли, острых приправ, пряностей
4. Витаминотерапия
5. Спринцевание влагалища с раствором протаргола

**3. У какой категории пациентов гонококк может поражать многослойный неороговевающий эпителий?**

1. Онкологические больные

2. Беременные
3. Алкоголики
4. Девочки
5. Пожилые люди
- 4. При гонорее у девочек, наиболее часто в воспалительный процесс вовлекается:**
  1. Прямая кишка
  2. Цервикальный канал
  3. Уретра
  4. Уретра и мочевого пузыря
  5. Кожа промежности
- 5. Какие микроорганизмы длительное время могут персистировать в трихомонадах?**
  1. Бледная трепонема
  2. Гонококки
  3. Вирусы
  4. Хламидии
  5. Грибы Candida
- 6. Какими красителями окрашивается гонококк для микроскопирования?**
  1. Метиленовым синим
  2. Метилоранжем
  3. Бриллиантовым зеленым
  4. Нейтральным красным
  5. по методу Грама
- 7. Какими путями осуществляется инфицирование гонококками?**
  1. Половой
  2. Половые перверзии
  3. Через предметы туалета, белье
  4. При прохождении через родовые пути
  5. Занос руками в глаза, нос, рот
- 8. Для подострой и торпидной формы гонореи у девочек характерно:**
  1. Нет видимых воспалительных изменений
  2. Незначительные выделения из половой щели
  3. Сильный зуд без Наличия выделений
  4. Слизистые оболочки преддверия и влагалища слегка гиперемированы
  5. Субъективные и объективные симптомы отсутствуют
- 9. Какой метод исследования применяют для топической диагностики уретрита?**
  1. Двухстаканная проба
  2. Общий анализ мочи
  3. Пальцевое исследование уретры
  4. Реакция Борде-Жангу
  5. Комбинированная провокация
- 10. Какие методы исследования следует провести больному, страдающему бесплодием, при отсутствии гонококков в мазке?**
  1. Исследование сока предстательной железы
  2. Бактериологический
  3. Уретроскопия
  4. Пальпация предстательной железы
  5. Спермограмму
- 11. Перечислите пути распространения гонококковой инфекции в организме?**
  1. По протяжению слизистой оболочки
  2. По нервным волокнам
  3. Лимфогенный
  4. Из глубины тканей

5. Гематогенно

**12. Какие клинические симптомы характерны для острого переднего уретрита?**

1. Боли и рези при мочеиспускании
2. Моча мутная в двух порциях
3. Гиперемия и отек губок уретры
4. Белый, крошковатый налет на головке полового члена
5. Обильные гнойные выделения из уретры

**13. Какие клинические симптомы характерны для острого тотального уретрита?**

1. Императивные позывы на мочеиспускание
2. Терминальная боль
3. Терминальная гематурия
4. Выделение мочи малыми порциями
5. Обильные гнойные выделения из уретры

**14. Какие клинические симптомы характерны для хронического гонорейного уретрита?**

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

**15. Перечислите осложнения переднего гонорейного уретрита:**

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

**16. Перечислите осложнения заднего уретрита:**

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

**17. Какие клинические симптомы характерны для гонореи у девочек?**

1. Острое течение
2. Восходящая гонорея
3. Обильные слизисто-гнойные выделения
4. Поражаются цервикальный канал и уретра
5. Поражаются слизистая влагалища и преддверия

**18. Острый гонококковый орхоэпидидимит сопровождается:**

1. Резкой болезненностью органов мошонки
2. Повышением общей температуры
3. Отечностью органов мошонки
4. Увеличением придатков и яичка
5. Нарушением половой функции

**19. Какие различают виды простатита по характеру и степени поражения?**

1. Паренхиматозный
2. Очаговый
3. Катаральный
4. Диффузный
5. Фолликулярный

**20. Какие методы исследования при диагностике простатита?**

1. Пальпация

2. УЗИ
3. Исследование секрета предстательной железы
4. Посев секрета предстательной железы на флору
5. Двухстаканная проба

**21. Перечислите виды известных провокаций?**

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

**22. Критериями излеченности при хронической и осложненной гонорее являются:**

1. Отсутствие гонококков при бактериоскопическом исследовании
2. Отсутствие роста гонококка на питательных средах
3. Отсутствие изменений простаты и семенных пузырьков при пальпации
4. Нормальный состав секрета простаты
5. Отсутствие или нерезко выраженные изменения в уретре при уретроскопии

**23. В чем состоят особенности гонорейной инфекции у девочек?**

1. Многоочаговость процесса
2. Часто поражается прямая кишка
3. Поражаются преддверие влагалища и влагалище
4. Восходящая гонорея встречается редко
5. Преобладает острый процесс

**24. Какой препарат используется для профилактики бленнореи у новорожденных?**

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

**25. К каким осложнениям часто приводит диссеминированная гонорейная инфекция?**

1. Пиодермия
2. Артрит
3. Плеврит
4. Перигепатит
5. Аортит

**26. Какие антибиотики применяются для лечения гонореи?**

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

**27. Какой группе больных гонореей противопоказано назначение фторхинолонов?**

1. Беременные
2. Пожилые люди
3. Кормящие матери
4. Онкологические больные
5. Подростки до 15 лет

**28. Какие препараты относятся к фторхинолонам?**

1. Ципрофлоксацин
2. Ломефлоксацин
3. Офлоксацин
4. Перфлоксацин

5. Таривид

**29. Какой антибиотик следует выбрать при лечении смешанной гонорейно-хламидийной инфекции?**

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

**30. Какие антибиотики следует назначать при выявлении у пациента  $\beta$ -лактамазных штаммов гонококка?**

1. Тетрациклин
2. Спектиномицин
3. Доксициклин
4. Ципрофлоксацин
5. Метациклин

**31. Антибиотики какого ряда категорически противопоказаны беременным с гонореей?**

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

**32. Какому контингенту пациентов для подтверждения диагноза гонореи необходимо проводить культуральную диагностику?**

1. Женщины старше 60 лет
2. Призывники
3. Девочки
4. Декретированный контингент
5. Беременные

**33. В какой срок после окончания специфической терапии по поводу гонореи проводится установление критерия излеченности?**

1. Сразу после лечения и через 10 дней
2. Через 15 дней
3. Через 3 недели
4. Через 1 месяц
5. Через 3 месяца

## **XVII. Тема: «НЕГОНОРЕЙНЫЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИППП»**

**1. Какие уретриты относятся к «условно» венерическим?**

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

**2. Благодаря каким свойствам хламидии имеют сходство с бактериями?**

1. Имеют ДНК и РНК
2. Фильтруются через бактериальные фильтры
3. Чувствительны к антибиотикам
4. Являются облигатными внутриклеточными паразитами
5. Имеют клеточную стенку

**3. Для лечения трихомониаза девочкам в возрасте 1—5 лет метронидазол назначается:**

1. По 1/3 таблетки 2—3 раза в день в течение 10 дней
2. По 1 таблетке 1 раз в день в течение 10 дней
3. По 1/3 таблетки 3 раза (2 пятидневных курса с 3-дневным перерывом)
4. По 1 таблетке 1 раз в день в сочетании с пенициллином в течение 10 дней
5. Метронидазол не применяется

**4. Эпителий каких органов могут поражать хламидии?**

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

**5. Для клиники остро́го урогенитального трихомониаза у девочек характерно:**

1. Гиперемия наружных половых органов
2. Выделения гнойного, жидкого, пенистого характера
3. Жалобы на зуд, жжение
4. Поражение влагалища
5. Частое вовлечение в процесс уретры

**6. Для клиники хронического урогенитального трихомониаза у девочек характерно:**

1. Незначительные выделения с неприятным запахом
2. Отсутствие зуда и жжения
3. Жалобы на незначительный, временами усиливающийся зуд
4. Отсутствие видимых выделений
5. Периодическое обострение процесса

**7. В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?**

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

**8. Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) следует проводить:**

1. Не ранее чем через 1,5 месяца после лечения
2. Сразу по окончании лечения
3. Через 10 дней после лечения
4. Через 1 месяц после лечения
5. В течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

**9. Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?**

1. Иммунофлуоресцентный
2. Иммуноферментный
3. ПЦР
4. ЛЦР
5. Культуральный

**10. Какой контингент женщин в акушерскогинекологической практике подлежит обследованию на урогенитальный хламидиоз?**

1. Женщины детородного возраста
2. С воспалительными заболеваниями органов малого таза
3. Наличие в анамнезе внематочной беременности
4. Использующие гормональные контрацептивы
5. Часто меняющие половых партнеров

**11. Какие возможны пути заражения урогенитальным хламидиозом?**

1. Половой

2. Половые перверзии
3. При прохождении плода через половые пути
4. Внутриутробно
5. При заносе инфекции из половых органов руками

**12. Какой клинический спектр хламидийной инфекции может встречаться у новорожденных?**

1. Офтальмия конъюнктивит
2. Пневмония
3. Отиты
4. Фарингиты
5. Уретриты

**13. Укажите, какие органы поражаются при болезни Рейтера?**

1. Глаза
2. Печени
3. Суставов
4. Сердца
5. Уретры

**14. Какие кожные проявления нередко встречаются при болезни Рейтера?**

1. Кератодермия ладоней и подошв
2. Пиодермия
3. Псориазиформные высыпания
4. Герпетические высыпания
5. Цирцинарный баланопостит

**15. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей старше 12 лет применяются:**

1. Тетрациклины
2. Сульфаниламиды
3. Макролиды
4. Препараты пенициллинового ряда
5. Хинолоны

**16. Какие антибиотики используют для лечения урогенитального хламидиоза у взрослых?**

1. Доксициклин
2. Эритромицин
3. Азитромицин
4. Клэритромицин
5. Рокситромицин

**17. Какие антибиотики используются для лечения урогенитального хламидиоза у беременных?**

1. Эритромицин
2. Тетрациклин
3. Амоксициклин
4. Доксициклин
5. Джозамицин

**18. Какие группы антибиотиков используют для лечения детей, больных урогенитальным хламидиозом?**

1. Эритромицин
2. Цефалоспорины
3. Азитромицин
4. Аминогликозиды
5. Доксициклин детям старше 8 лет

**19. Какие системные препараты следует назначить больному со смешанной хламидийно-кандидозной урогенитальной инфекцией?**

1. Экстенциллин
2. Азитромицин
3. Ретарпен
4. Низорал
5. Метронидазол

**20. Какие морфологические структуры позволяют влагалищной трихомонаде активно двигаться?**

1. Блефаропласт
2. Ундулирующая мембрана
3. Паракостальные гранулы
4. Жгутики
5. Аксостиль

**21. Какие клинические проявления урогенитального трихомониаза наиболее типичны для женщины?**

1. Зуд и жжение во влагалище
2. Обильные пенистые выделения
3. Гиперемия и кровоточивость слизистой влагалища
4. Эрозия шейки матки
5. Уретрит

**22. Какие осложнения наиболее часто встречаются у мужчин, страдающих урогенитальным трихомониазом?**

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

**23. Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить урогенитальный трихомониаз?**

1. РИФ
2. РИБТ
3. Культуральный
4. РПГА
5. Микроскопия нативного препарата

**24. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей до 12 лет препаратами выбора являются:**

1. Макролиды (эритромицин)
2. Тетрациклины
3. Хинолоны
4. Препараты пенициллинового ряда
5. Сульфаниламиды

**25. Какие специфические препараты применяют для лечения урогенитального трихомониаза?**

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

**26. Какие анаэробные микроорганизмы играют роль в возникновении бактериального вагиноза?**

1. Gardnerella vaginalis
2. Mobiluncus
3. Bacteroides

4. Peptostreptococcus
5. Mycoplasma hominis

**27. Какие факторы предрасполагают к развитию бактериального вагиноза?**

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

**28. К каким гинекологическим осложнениям приводит бактериальный вагиноз?**

1. Дисплазия шейки матки
2. Сальпингит
3. Повышенный риск возникновения опухолей
4. Частые послеоперационные инфекции
5. Повышенный риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза

**29. Для диагностики хламидиоза у детей применяют следующие исследования:**

1. Соскобы со слизистой, окрашенные по Граму
2. Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ)
3. Методы экспресс-диагностики
4. Полимеразная цепная реакция (ПЦР)
5. Исследование нативных препаратов

**30. Какие жалобы наиболее часто предъявляют женщины с бактериальным вагинозом?**

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

**31. Перечислите основные критерии диагностики бактериального вагиноза:**

1. pH влагалищного содержимого  $> 4,5$
2. Обнаружение псевдомицелия
3. Положительный аминотест
4. Лейкоцитоз
5. Наличие «ключевых клеток»

**32. Перечислите дополнительные лабораторные тесты бактериального вагиноза:**

1. Резкое снижение количества лактобацилл
2. Присутствуют трихомонады
3. Отсутствие патогенной флоры
4. Отсутствие лейкоцитоза
5. Увеличение общей обсемененности влагалища микроорганизмами

**33. Какие препараты применяют для лечения бактериального вагиноза?**

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

**34. Основными путями инфицирования детей хламидиями являются:**

1. Бытовой путь от родителей, больных хламидиозом
2. При прохождении плода по родовым путям матери
3. Через предметы туалета
4. Внутриутробное инфицирование
5. Воздушно-капельный путь

**35. Наиболее часто у новорожденных, инфицированных хламидиями, развиваются:**

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

**36. Во время прохождения плода по родовым путям матери хламидии наиболее часто инфицируют:**

1. Конъюнктиву
2. Кожные складки
3. Полость рта
4. Ушные раковины
5. Влагалище у девочек

**37. При урогенитальном хламидийном вульвовагините у девочек наблюдается:**

1. Умеренная гиперемия слизистых оболочек наружных половых органов
2. Гнойные выделения из влагалища
3. Слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища
4. Зуд наружных половых органов
5. Болезненность преддверия влагалища и девственной плевы

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 1**

1. The process of normal keratinization of the skin
2. Clinical features of staphylococcal pyoderma.
3. Modern treatment of secondary and early latent syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**  
**Faculty of**  
**Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 2**

1. Physiological features of children's skin.
2. Clinical features of streptoderma.
3. The causative agent of syphilis: morphological and biological features, forms of existence. Ways of spreading syphilitic infection.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 3**

1. The main pathohistological changes in the epidermis, leading to disruption of the normal process of keratinization.
2. Clinical features of mixed pyoderma. Vulgar impetigo.
3. Incubation period for syphilis. Preventive therapy.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 4**

1. The skin itself is the dermis.
2. Scabies (etiology, conditions of infection, clinic, complications, diagnosis, treatment and prevention).
3. Conditions, methods of infection with syphilis. The concept of the source of infection and contacts.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 5**

1. The structure of the hair, hair follicle, nail.
2. Methods of general therapy of pyoderma.
3. Clinical characteristics of the solid chancre, its varieties and complications.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 6**

1. Pathohistological changes in the epidermis, leading to the formation of a vesicle.
2. Principles of local therapy of pyoderma.
3. Damage to the lymphatic system in syphilis.

.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**  
**Faculty of**  
**Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 7**

1. Superficial primary morphological elements of the rash (definition, pathohistology, clinical characteristics).
2. Clinical features of pyoderma in children.
3. Atypical forms of primary syphiloma.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 8**

**Билет к зачету № 8**

1. Pathohistological changes in the epidermis, leading to the formation of a bladder.
2. Professional dermatoses.
3. Clinical characteristics of mucous membrane lesions in the secondary period of syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 9**

1. Principles and means of external treatment of dermatoses.
2. Pediculosis: epidemiology, clinical symptoms, diagnosis, methods of treatment, prevention.
3. Differential diagnosis of manifestations of secondary syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 10**

1. Principles and methods of general treatment of dermatoses.
2. Etiology, epidemiology, clinical course, diagnosis, treatment and prevention of trichomycosis.
3. Modern treatment of primary syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 11**

1. Clinical and histological characteristics of the bladder and ecthyma.
2. Etiology, clinic course, diagnosis and treatment of multicolored lichen.
3. General course and periodization of acquired syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 12**

1. Sebaceous glands of the skin.
2. Cutaneous leishmaniasis: etiology, clinical forms and their characteristics. Sources of infection. Treatment and prevention.
3. Clinical and histological characteristics, differential diagnosis of roseola syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 13**

1. Anatomy and histology of the epidermis.
2. Candidiasis of the skin and mucous membranes (etiology, clinic, methods of diagnosis and treatment).
3. Congenital syphilis: ways of transmission of infection, classification.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 14**

1. Keratoplastic agents used in the treatment of dermatoses (definition, mechanism of action, method of application, indications). Spelling out recipes.
2. Etiology, clinic, diagnosis and treatment of herpetic diseases.
3. Clinical and histopathological characteristics, differential diagnosis of papular syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 15**

1. Spa treatment and physiotherapy for skin diseases.
2. Etiopathogenesis, clinical forms, diagnosis and treatment of true pemphigus. Forecast.
3. Clinical, histopathological characteristics, differential diagnosis of gummy syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 16**

1. Forms of drugs for external treatment of dermatoses with acute inflammatory changes in the skin (definition, mechanism of action, method of application, prescriptions).
2. Classification of tuberculosis of the skin. Pathogenesis, clinic and treatment of scrofuloderm.
3. Clinical characteristics of pigment syphilis, differential diagnosis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 17**

1. Clinical characteristics of pigment syphilis, differential diagnosis.
2. Pathogenesis, clinical characteristics, complications and treatment of lupoid tuberculosis of the skin.
3. Clinical manifestations of congenital syphilis of infancy.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 18**

1. Sweat glands of the skin.
2. Mycoses of the feet. Etiology, clinical manifestations, treatment and prevention.
3. Clinical characteristics of syphilitic tubercles. Differential diagnosis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 19**

1. Keratolytic agents (definition, mechanism of action, indications, method of application).  
Spelling out recipes.
2. True eczema: etiopathogenesis and clinical symptoms of various forms. Eczema Treatment.
3. Active manifestations of late congenital syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 20**

1. Pastes: definition, mechanism of action, method of application, indications. Spelling out recipes.
2. Simple contact and allergic dermatitis (treatment and prevention).
3. Methods of laboratory diagnosis of syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 21**

1. Definition and clinical characterization of erosion and crust.
2. Psoriasis: etiopathogenesis, stages, clinical forms, diagnosis, treatment.
3. Skin manifestations of AIDS, diagnostic methods.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 22**

1. Corticosteroid therapy of patients with skin diseases. Indications, possible complications.
2. Leprosy: etiology, pathogenesis, epidemiology. Classification, clinic, diagnosis, treatment.
3. Risk groups in the prevention of AIDS.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 23**

1. The role of exogenous, endogenous and social factors in the emergence and development of dermatoses.
2. Pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of ulcerative tuberculosis of the skin and mucous membranes.
3. Clinical characteristics of specific alopecia in syphilis. Differential diagnostics.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 24**

1. Histopathological and clinical characteristics of the impetigo blister.
2. The concept of consistency in dermatology. Erythematosis: clinic, diagnosis and treatment.
3. The concept of seroresistance and serorecidivs in acquired syphilis. Their treatment.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 25**

1. Powders and agitated mixtures: definition, mechanism of action, indications and method of application. Spelling out recipes.
2. Scleroderma (etiology, pathogenesis, clinic and treatment).
3. Infectious non-urary urethritis (etiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention).

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**

Dermatovenerology

**Faculty of**

Medical

**Kurs 5**

**Discipline**

Dermatovenerology

**Ticket to the test № 26**

1. Definition, mechanism of action, indications and methods of application of lotions. Spelling out recipes.
2. Differential diagnosis of eczema and dermatitis.
3. Congenital syphilis of early childhood.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 27**

1. Neuro-receptor apparatus of the skin.
2. Malignant neoplasms of the skin (clinic and treatment).
3. Control and criteria for the cure of gonorrhoea.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 28**

1. Clinical examination of patients with chronic dermatoses.
2. Etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of lichen planus.
3. Prophylactic treatment for syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of  
Faculty of  
Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 29**

1. Special dermatological research methods.
2. Genetic factors in dermatology. Ichthyosis: routes of inheritance, clinic and treatment.
3. Gonorrhoea of men (etiology, classification, clinic, complications, treatment).

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**

**Federal State Budgetary Establishment of Higher Education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

**Department of**  
**Faculty of**  
**Discipline**

Dermatovenerology  
Medical  
Dermatovenerology

**Kurs 5**

**Ticket to the test № 30**

1. Histopathological and clinical characteristics of primary spots.
2. Skin diseases of probably viral etiology (erythema multiforme exudative and pink lichen): pathogenesis, clinic, treatment and prevention.
3. Reinfection and superinfection in syphilis.

**Head. Department, Doctor of Medical Sciences**

**V.T. Bazaev**