

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

факультет

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
образовательной программы  
А.В.Сафроненко  
(подпись) (Ф.И.О.)  
«30» август 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

(наименование)

Специальность «Лечебное дело» 31.05.01  
Форма обучения очная

Ростов-на-Дону  
2023

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цели** освоения дисциплины дерматовенерология состоят в овладении знаниями в области этиологии, патогенеза, клинической и лабораторной диагностики, а также принципами лечения и профилактики кожных и венерических болезней.

### **Задачи:**

- приобретение студентами знаний в области дерматовенерологии;
- обучение студентов важнейшим методам клинической и лабораторной диагностики, позволяющим правильно поставить диагноз и назначить терапию;
- обучение студентов распознаванию клинических проявлений при осмотре больного, определению тяжести течения процесса;
- обучение студентов умению выделить ведущие признаки, симптомы, синдромы и т.д.;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования при кожных и венерических заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами кожных и венерических болезней;
- обучение студентов оказанию дерматологическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся кожных и венерических заболеваний;
- обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного);
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

## 2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дерматовенерологии направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОП ВО по данной специальности:

- а) универсальных;**
- б) общепрофессиональных (ОПК);**
- в) профессиональных (ПК): 3,4.**

## 3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

3.1. Учебная дисциплина дерматовенерология является базовой относится к циклу кожные и венерические болезни.

## 4. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

**Трудоемкость дисциплины в зет 3, часов 108**

### 4.1. Разделы дисциплины, изучаемые в 7 семестре

№ раздела	Наименование раздела	Количество часов					СРС
		Всего	Контактная работа				
			Л	С	ПР		
1	Общая дерматология	18	4		6		8
2	Частная дерматология	54	8		30		16
3	Венерология	36	4		18		14
Итого по семестру		108	16		48		38
Форма промежуточной аттестации (зачёт/зачёт с оценкой/экзамен)			зачет				

#### 4.2. Контактная работа

##### Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 7			
1	1.	Введение в дерматологию. История дерматологии. Деонтология в практике	2
1	2.	Морфологические элементы кожных сыпей. Методика обследования кожного больного.	2
2	3.	Пиодермии. Чесотка.	2
2	4.	Микозы.	2
2	5	Вирусные, пузырьные дерматозы	2
2	6	Дерматиты. Токсидермии. Экзема. Проф. заболевания кожи. Зудящие дерматозы.	2
2	7	Псориаз. Красный плоский лишай.	2
3	8	История венерологии. Первичный период сифилиса. Вторичный период сифилиса. Третичный период	2
<b>Итого по семестру часов</b>			<b>16</b>

#### Семинары, практические работы

№ раздела	№ Семинара, ПР	Темы семинаров, практических работ	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 7				

№ раздела	№ Семинара, ПР	Темы семинаров, практических работ	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1.	Строение и физиология кожи. Патоморфологические процессы.	2	Собеседование, решение ситуационных задач, письменный опрос, устный опрос
1	2.	Методика обследования кожного больного. Морфологические элементы. Принципы лечения.	4	-
2	3.	Пиодермии. Чесотка.	4	-
2	4.	Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера.	4	-
2	5	Микозы (кератомикозы, паховая эпидермофития, эпидермофития стоп, рубромикоз). Трихофитии, микроспория, фавус, кандидоз.	4	-
2	6	Дерматиты. Токсидермии. Экзема.	4	-
2	7	Кожный зуд. Нейродермиты. Крапивница.	4	-
2	8	Красная волчанка. Склеродермия. Туберкулез кожи. Лепра.	4	-
2	9	Себорея. Угри обыкновенные и розовые. Ретикулезы. Понятие о генодерматозах. Пузырные и вирусные заболевания.	6	-
3	10	Возбудитель сифилиса. Пути передачи. Общая патология. Первичный период.	6	-
3	11	Вторичный период сифилиса. Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	6	Сдача практических навыков
3	12	ИППП. Гонорея мужчин. Трихомониаз. Негонококковые уретриты мужчин.	6	Тестирование
		<b>Итого</b>	<b>54</b>	

#### 4.3. Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 7			
Общая дерматология	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	8	Реферат, опрос

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Частная дерматология	Написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	16	Реферат, опрос
Венерология	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, подготовка к итоговому контролю	12	Реферат, опрос
<b>Итого по семестру часов</b>		<b>36</b>	

**5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ** (является приложением к рабочей программе).  
**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**6.1. Печатные издания**

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Дерматовенерология	Е.В.Соколовский	СПб,2017	50	1
2.	Дерматовенерология	А.В. Самцов, В.В. Барбинов.	СПб.: Спец Лит, 2008	51, ЭР	4
3	Дерматовенерология	Е.В.Соколовский	М.: Академия, 2005.	63	4
4	Кожные и венерические болезни: учебник	Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 2012 (ЭБС «Конс.	7, ЭР	

**6.2. Интернет-ресурсы.**

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ			Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>		Доступ неограничен
	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ». - URL: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>		Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>		Доступ неограничен
	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>		Доступ с компьютеров вуза

	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
	<b>ScienceDirect. Freedom Collection</b> [журналы] / Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> . по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
	<b>Wiley Online Library</b> / John Wiley & Sons. - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам.</b> - URL: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Российское образование. Федеральный образовательный портал.</b> - URL: <a href="http://www.edu.ru/index.php">http://www.edu.ru/index.php</a>	Открытый доступ
	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsm1.rssi.ru">http://feml.scsm1.rssi.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

### 6.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

1	Вопросы общей дерматовенерологии. учебно-методическое пособие для студентов мед. факультетов.	О.А. Сидоренко, В.А. Гребенников, Л.А. Анисимова, В.Е. Темников.	М., 2015	1	1
2	Современные аспекты псориаза. учебное пособие для студентов мед. факультетов.	О. А. Сидоренко, Л.А. Анисимова, Е.П. Опруженкова, В.В. Старостенко.	М., 2015	1	1

3	Общая дерматовенерология с морфофункциональными особенностями слизистой оболочки полости рта. учебно-методическое пособие для студентов мед. вузов.	Л. А. Анисимова, О.А. Сидоренко, Е.П. Опруженкова, В.В. Старостенко.	г. Ростов-на-Дону, 2017	2	2
4	Фармакологический справочник дерматолога и косметолога. для врачей, интернов, клин. ординаторов, аспирантов, студентов.	В. А. Гребенников, В.Е. Темников, Л.А. Анисимова [и др.]	М., -Медицина, - 2017		
5	Склеродермия ограниченная (Диагностика, клиника, лечение): учебно-методическое пособие для врачей, интернов и ординаторов дерматовенерологов.	Г.Э. Гурский	г. Ростов-на-Дону, 2014 г.	10	10
6	Вопросы общей дерматовенерологии: учеб.-метод. пособие для студентов мед. Факультетов	В.А. Гребенников, О.А. Сидоренко, Л.А. Анисимова, В.Е. Темников.	Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2011.	6	10

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Учебно-лабораторное оборудование.

Наименование	Количество
Принтер	1
ПК	1
Экран	1
Проектор	0
Ноутбук	0
Наборы слайдов, слайдоскоп	1
Таблицы	Соответственно нозологиям
Муляжи (набор)	1
Ситуационные задачи	6
Тестовые задания	8
Доски	3
Учебная мебель (столы, стулья, шкафы)	достаточно

Приложение №1 к рабочей программе

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ,  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**1.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ЭКЗАМЕНУ ПО  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛПФ, ПЕД, МПФ И  
СТОМАТ. ФАКУЛЬТЕТА.**

*ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ*

<b><u>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ.</u></b>	<b><u>Факультет</u></b>
1. Основоположники отечественной дерматологии	всем
2. Особенности отечественной дерматологической школы	всем
3. Строение нормальной кожи человека	всем
4. Анатомо-физиологические особенности кожи у детей	пед.
5. Строение эпидермиса, его функции	всем
6. Строение собственно дермы	всем
7. Потовые железы. Строение. Функции	всем
8. Сальные железы. Строение. Функции	всем
9. Волосы. Характеристика. Строение	всем
10. Кровеносная, лимфатическая система кожи	всем
11. Нервный аппарат кожи. Как орган чувств	всем
12. Нормальная микрофлора кожи. Количественный и качественный состав микрофлоры кожной смазки здорового человека	всем
13. Функции кожи	всем
14. Защитная функция кожи	всем
15. Участие кожи в терморегуляции	всем
16. Выделительная и резорбтивная функция кожи	всем
17. Участие кожи в обмене веществ	всем
18. Патологические процессы в эпидермисе	всем
19. Нарушение процессов ороговения	всем
20. Экссудативные процессы в эпидермисе	всем
21. Пролиферативные процессы в эпидермисе	всем
22. Воспалительные процессы в эпидермисе	всем
23. Первичные и вторичные морфологические элементы. Определение. Клинические примеры	всем
24. Первичные полостные морфологические элементы	всем
25. Первичные неполостные морфологические элементы	всем
26. Клинические признаки папулы. Её разновидности, отличие от бугорка	всем
27. Вторичные морфологические элементы. Определение. Клинические примеры	всем
28. Принципы общего лечения больных, страдающих дерматозами	всем
29. Гипосенсибилизирующая терапия	всем
30. Показание к лечению кожных больных кортикостероидными гормонами. Тактика врача при их назначении	леч., пед.
31. Показания к назначению витамина "С"	леч., пед.
32. Показания к назначению витаминов группы "В"	леч., пед.
33. Диетотерапия в дерматологии	леч., пед.
34. Курортотерапия дерматозов	леч., пед.
35. Принципы наружного лечения кожных больных, страдающих дерматозами	всем
36. Холодные примочки, влажно-высыхающие повязки	всем
37. Мази. Показания и противопоказания к назначению	всем
38. Пасты. Показания и противопоказания к применению	всем
39. Методика обследования кожного больного	леч., пед.
40. Параклинические методы исследования, специфичные для дерматологии	



и венерологии	леч.
41. Кожные пробы в диагностике профессиональных заболеваний кожи	леч., мед-проф.
<b>ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ.</b>	
1. Острые стафилодермии. Отличие от стрептодермий. Клиника и лечения фурункула, карбункула, гидраденита	леч, мед-проф.
2. Стафилококковое импетиго. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение, профилактика	пед.
3. Везикулопустулез новорожденных	пед.
4. Множественные абсцессы новорожденных (псевдофурункулез)	пед.
5. Эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера	пед.
6. Хронические стафилодермии (фурункулез, стафилококковый сикоз)	всем
7. Стрептококковое импетиго. Характеристика, разновидности	всем
8. Стрептостафилококковое импетиго	всем
9. Классификация грибковых заболеваний. Разноцветный лишай (возбудитель, клиника, лечение)	всем
10. Поверхностная трихофития волосистой части головы	всем
11. Поверхностная трихофития гладкой кожи	всем
12. Хроническая трихофития	всем
13. Инфильтративно-нагноительная трихофития	всем
14. Микроскопия волосистой части головы	всем
15. Руброфития	всем
16. Эпидермофития стоп	всем
17. Паховая эпидермофития	всем
18. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.	всем
19. Кандидоз кожи и слизистой оболочки рта и губ. Клиника и лечение	стомат.
20. Профилактика грибковых заболеваний	всем
21. Чесотка. Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Особенности течения у детей	всем
22. Педикулез. Клинические проявления, лечение и профилактика	всем
23. Истинная экзема. Этиология, патогенез, клиника и лечение	всем
24. Микробная экзема. Клиника, лечение	всем
25. Себорейная экзема	всем
26. Детская экзема	всем
27. Клиника экзематозного хейлита, дифдиагноз, лечение	стомат.
28. Дерматиты (контактный аллергический и контактный неаллергический)	всем
29. Токсикодермия	всем
30. Кожный зуд. Нейродермит (распространенный, очаговый)	всем
31. Крапивница	всем
32. Детская почесуха	пед.
33. Классификация пузырчаток. Клиника и лечение истинной пузырчатки	леч.
34. Дерматоз Дюринга. Особенность течения у детей	педфак
35. Туберкулезная волчанка	леч., пед.
36. Колликативный туберкулез кожи	всем
37. Папуло-некротический туберкулез кожи	всем
38. Индуративная эритема	всем
39. Лепра	всем
40. Хроническая красная волчанка	всем
41. Очаговая склеродермия	всем
42. Красный плоский лишай	всем
43. Красный плоский лишай. Клинические проявления на слизистой оболочке рта. Лечение	всем
44. Псориаз	всем
45. Розовый лишай. Дифдиагноз с токсидермией	всем
46. Простой пузырьковый и опоясывающий лишай	всем

47. Контагиозный моллюск. Вульгарные бородавки	всем
48. Понятие о генодерматозах. Ихтиоз.	всем
49. Себорея. Вульгарные угри	всем
50. Лейкоплакии, клинические разновидности	стомат.
51. Доброкачественные опухоли кожи. Спиноцеллюлярная эпителиома	леч.
52. Лимфома кожи. Саркома Капоши.	Леч.
53. Полиморфная экссудативная эритема	всем
54. Клинические проявления многоморфной экссудативной эритемы на слизистой оболочки рта	стомат.

### **ВЕНЕРОЛОГИЯ**

1. Морфология, биология бледной трепонемы	всем
2. Пути заражения сифилисом. Трансфузионный сифилис	всем
3. Классическая схема течения нелеченного сифилиса	всем
4. Классификация сифилиса	всем
5. Изменения лимфатических узлов при сифилисе	всем
6. Первичный период сифилиса	всем
7. Характеристика типичной первичной сифиломы	всем
8. Твердый шанкр слизистой полости рта	стомат
9. Диф. диагноз первичной сифиломы с шанкриформной пиодермией	всем
10. Диф. диагноз первичной сифиломы с герпетической эрозией	всем
11. Диф. диагноз первичной сифиломы с мягким шанкром	всем
12. Диф. диагноз первичной сифиломы с туберкулезной язвой	всем
13. Атипичные первичные сифиломы	всем
14. Осложнения первичной сифиломы	всем
15. Вторичный период сифилиса (хар-ка, общее течение)	всем
16. Вторичный свежий сифилис	всем
17. Вторичный рецидивный сифилис	всем
18. Проявления вторичного сифилиса в полости рта	стомат
19. Диф. диагноз вторичного свежего и рецидивного сифилиса	всем
20. Хар-ка высыпаний вторичного периода сифилиса	всем
21. Сифилитическая розеола	всем
22. Диф. диагноз сифилитической розеолы и розового лишая	всем
23. Папулезный сифилид	всем
24. Диф. диагноз папулезного сифилида с псориазом	всем
25. Диф. диагноз широких и остроконечных кондилом	всем
26. Пустулезный сифилид	всем
27. Сифилитическая лейкодерма	всем
28. Сифилитическая алопеция	всем
29. Диф. диагноз сифилитической алопеции с очаговым облысением	всем
30. Диф. диагноз сифилитической алопеции с поверхностной трихофитией	всем
31. Хар-ка вторичных сифилидов слизистых оболочек, их эпид. значение	всем
32. Диф. диагноз сифилитической ангины вторичного периода	всем
33. Проявления третичных сифилидов в полости рта	стомат
34. Скрытый ранний сифилис	всем
35. Хар-ка высыпаний третичного периода сифилиса на коже	всем
36. Бугорковый гуммозный сифилид	всем
37. Поражение костей и суставов при сифилисе	всем
38. Латентный сифилис. Эпид. значение, течение, особенности диаг-ки	всем
39. Пути передачи сифилиса потомству	всем
40. Врожденный сифилис (определение, классификация, течение)	всем
41. Ранний врожденный сифилис	всем
42. Врожденный сифилис детей грудного возраста	всем

43. Врожденный сифилис раннего детского возраста	всем
44. Поздний врожденный сифилис. Безусловные и вероятные признаки	всем
45. Динамика серологической реакции при сифилисе	всем
46. Методы лабораторной диагностики сифилиса	всем
47. Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное лечение. Характеристика препаратов, применяемых для лечения сифилиса.	всем
48. Морфология и биология гонококка.	всем
49. Классификация гонореи.	всем
50. Лабораторная диагностика гонореи.	всем
51. Гонорейный уретрит.	всем
52. Свежий острый тотальной гонорейный уретрит.	всем
53. Гонорейный эпидидимит.	всем
54. Катаральный гонорейный простатит.	всем
55. Фолликулярный гонорейный простатит.	всем
56. Паренхиматозный гонорейный простатит.	всем
57. Хроническая гонорея.	всем
58. Латентная гонорея. Эпидемиологическое значение.	всем
59. Критерии излеченности гонореи.	всем
60. Гонорея девочек.	пед
61. Гонорейный вульвовагинит девочек	пед
62. Осложнения гонореи.	всем
63. Трихомоноз	всем
64. Негонококковые уретриты у мужчин (возбудители, пути передачи, клиника, диагностика, лечение)	всем
65. Трихомонадные вагиниты у девочек.	пед
66. Микотические вагиниты у девочек	пед
67. Урогенитальный кандидоз у женщин	всем
68. Кандидозный баланопостит	всем
69. Вирусные вагиниты у девочек	пед
70. Генитальный герпес	всем
71. Рецидивирующий герпес	всем
72. Остроконечные кандиломы	всем
73. Неинфекционные вульвовагиниты девочек (причины, течение, лечение)	пед
74. Бактериальный вагиноз	всем
75. Диф. диагноз уретритов у мужчин	всем
76. Методы провокации при уретритах	всем
77. Хламидийный уретрит	всем
78. Хламидиоз у мужчин	всем
79. Хламидиоз у женщин	всем
80. Мочеполовой микоплазмоз	всем
81. Уреаплазмоз	всем
82. Эпидемиология СПИДа	всем
83. Кожные проявления при СПИДе	всем
84. Методы личной и общественной профилактики венерических болезней	всем
85. Профилактика венерических болезней в детских учреждениях	пед
86. Диспансерные методы борьбы с венерическими болезнями	всем

**1.2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РОСТОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИИ**

**Кафедра кожных и венерических болезней**

<b>Дисциплина: дерматовенерология</b>	
<b>Перечень практических навыков:</b>	
1.	Осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек.
2.	Диаскопия, пальпация, поскобливание.
3.	Воспроизведение и оценка дермографизма.
4.	Определение болевой и тактильной чувствительности.
5.	Воспроизведение пробы Бальцера.
6.	Определение симптома Никольского.
7.	Определение триады симптомов псориаза.
8.	Забор материала для определения клеток Тцанка.
9.	Забор пузырьной жидкости для определения количества эозинофилов.
10.	Забор патологического материала для диагностики грибковых заболеваний.
11.	Исследование на клеща волосяной железницы.
12.	Пункция лимфатических узлов.
13.	Постановка и оценка пробы Ядассона.
14.	Постановка и оценка кожных проб.
15.	Взятие материала для исследования на бледную трепонему.
16.	Взятие материала для определения возбудителя уретрита.
17.	Методика применения различных повязок, примочек, дерматологических компрессов, мазей, паст, взбалтываемых взвесей, аэрозолей, пластырей.
18.	Удаление ногтевых пластинок.
19.	Массаж предстательной железы.
20.	Инстилляция уретры.
21.	Катетеризация мягким катетером.
22.	Выписка рецептов.
23.	Заполнение экстренного извещения.
24.	Оформление листка временной нетрудоспособности.
25.	Заполнение санаторно-курортной карты.
Заведующий кафедрой	Сидоренко О.А.
Дата: «3» сентября 2022 года	

### 1.3. Тесты.

#### Вариант 1

1 т.о. Ростовский дерматолог П.В. Никольский разрабатывал:

- 1) диагностика хламидиоза
- 2) диагностика пузырчатки
- 3) лечение грибовидного микоза
- 4) лечение трихомониаза

2. т.о. основоположники отечественной дерматологии:

- 1) Н.И. Пирогов
- 2) А.Г. Плотебнов
- 3) Н. Амосов
- 4) И.П. Павлов
- 5) Алибур

3.т.о. Выделяют слои эпидермиса:

- 1) сетчатый
- 2) шиповидный
- 3) гиалиновый
- 4) ретикулярный

4.т.о. Базальный слой эпидермиса состоит из:

- 1) трех рядов
- 2) одного ряда
- 3) 8-15 рядов
- 4) 100-200 рядов

5.т.о. Клетки базального слоя имеют форму:

- 1) полигональную
- 2) цилиндрическую
- 3) овоидную
- 4) круглую

6.т.о. Эпидермис включает следующие слои:

- 1) базальный,
- 2) шиповатый,
- 3) зернистый,
- 4) сосочковый,
- 5) блестящий,
- 6) роговый

7.т.о. Дерма содержит следующие виды волокон:

- 1) коллагеновые,
- 2) эластические,
- 3) гиалиновые,
- 4) аргирофильные,
- 5) мышечные,
- 6) нервные;

8.т.о. Базальные клетки имеют включения:

- 1) жировые
- 2) пигментные
- 3) амилоидные
- 4) роговые

9.т.о. Определяются защитные функции кожи от:

- 1) механических воздействий,
- 2) перегревания или охлаждения,
- 3) ультрафиолетовых лучей,
- 4) рентгеновских лучей,
- 5) микробов,
- 6) химических раздражителей

10.т.о. Морфологические элементы, дающие корки:

- 1) папула
- 2) везикула
- 3) волдырь

11.т.о. Морфологические элементы, завершающиеся рубцовой атрофией:

- 1) бугорок
- 2) узелок
- 3) язва

12.т.о. Нарушения желудочной секреции характерны и имеют патогенетическое значение при:

- 1) розацеа,
- 2) хронической крапивнице,
- 3) пигментной крапивнице,
- 4) простом контактном дерматите

13.т.о. После язвы остается:

- 1) рубцовая атрофия
- 2) рубец
- 3) трещина

14.т.о. При эволюции пузырька образуются:

- 1) рубец
- 2) корка
- 3) язва

67.т.ч. Лечение микроспории следует проводить:

- 1) амбулаторно
- 2) в стационаре
- 3) на дневном стационаре

68.т.ч. После лечения микроспории можно посещать школу при:

- 1) однократном отрицательном анализе
- 2) двукратном отрицательном анализе
- 3) трехкратном отрицательном анализе
- 4) шестикратном отрицательном анализе

69.т.ч. В очаге поражения при дискоидной форме хронической красной волчанки могут определяться следующие проявления:

- 1) эритема,
- 2) фолликулярный гиперкератоз,
- 3) рубцовая атрофия,
- 4) рубцы,
- 5) инфильтрация,
- 6) эрозия,
- 7) пигментация,
- 8) телеангиоэктазии;

70.т.ч. Различают следующие формы споротрихоза:

- 1) поверхностная
- 2) локализованная подкожная

71.т.ч. К противокандидозным средствам относят все перечисленные, кроме:

- 1) нистатиновой мази
- 2) 0,25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
- 3) левориновой взвеси
- 4) бонафтоновой мази

72.т.ч. Клиническими разновидностями ограниченной склеродермии являются:

- 1) бляшечная,
- 2) линейная,
- 3) язвенная,
- 4) поверхностная,
- 5) болезнь белых пятен;

73.т.ч. Хронический кандидоз слизистых оболочек связан с:

- 1) гипотиреозом
- 2) гипопаратиреозом
- 3) гипокортицизмом

74.т.ч. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:

- 1) тошноты
- 2) рвоты
- 3) жидкого стула
- 4) дерматитов

75.т.ч. Плесневые грибы поражают все, кроме

- 1) кожи
- 2) слизистых

3) ногтей

4) волос

76.т.ч. При дерматомиозите определяются следующие признаки:

- 1) кожные поражения в виде отека, эритемы, "очков" и др.;
- 2) миозит с креатинурией, миалгией, миастенией;
- 3) поражение пищеварительного тракта;
- 4) фолликулярный кератоз;
- 5) затруднённое дыхание;
- 6) выраженная потеря массы тела;

77.т.ч. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:

- 1) сахарного диабета
- 2) лечения антибиотиками
- 3) потливости
- 4) гипертонич. бол.

78.т.ч. Заражение микроспорией происходит от:

- 1) кошек и собак
- 2) рогатого скота
- 3) грызунов

79.т.ч. Заражение детей ржаным микроспорумом происходит от:

- 1) коров, лошадей
- 2) кошек, собак
- 3) человека

80.т.ч. Излюбленная локализация бугорка при туберкулезной волчанке:

- 1) волосистая часть головы
- 2) лицо
- 3) разгибательная поверхность локтевых и коленных суставов

81.т.ч. При гистапатологическом исследовании пораженной кожи для вульгарной пузырчатки характерно:

- 1) трещиноподобные пузыри, расположенные внутриэпидермально;
- 2) исчезновение межклеточных мостиков;
- 3) акантолитические клетки. Для вагетирующей формы:
- 4) резко выраженный акантоз и папиломатоз,
- 5) атрофия кожи;

82.т.ч. Заражение микроспорией происходит от:

- 1) кошек, собак, людей
- 2) рогатого скота

83.т.ч. При лечении микроспории назначают:

- 1) тетрациклин
- 2) нистатин
- 3) гризеофульфин

84.т.ч. Признаками острой крапивницы являются следующие, кроме:

- 1) волдыря
- 2) кожного зуда
- 3) болей в животе
- 4) артралгий
- 5) бляшек с перламутровыми чешуйками

85.т.ч. Какие концепции патогенеза пиодермитов являются ведущими:

- 1) иммунологическая,
- 2) инфекционно-аллергическая,

- 3) эндокринная,
- 4) обменная,
- 5) нейрогенная

86.т.ч. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются:

- 1) с рождения
- 2) с месячного возраста
- 3) после одного года
- 4) в дошкольном возрасте

87.т.ч. К симптомам атопического дерматита относятся, кроме

- 1) зуда
- 2) эритематозно-сквамозных очагов с лихенизацией
- 3) зрительно-сквамозных очагов с экзематизацией
- 4) диареи

88.т.ч. Назовите лабораторные исследования, целесообразные и необходимые для оценки патогенеза пиодермитов:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) сахар крови;
- 3) титр комплемента;
- 4) активность лизоцима;
- 5) степень фагоцитоза;
- 6) чувствительность микробной флоры к антибиотикам

89.т.ч. К основным клиническим признакам строфулюса относятся:

- 1) везикулы
- 2) буллезные элементы
- 3) папулы полигональной формы
- 4) папуловезикулы с расчесами в центре

90.т.ч. Ребенку со строфулюсом необходимы исследования, кроме:

- 1) анализа кала на дисбактериоз
- 2) анализа кала на яйца глистов
- 3) клинического анализа крови
- 4) анализа мокроты

91.т.ч. Для герпетиформного дерматоза Дюринга характерны:

- 1) выраженный зуд и жжение, особенно в начале;
- 2) сыпь - полиморфная,
- 3) поражение слизистой оболочки полости рта отсутствует или незначительно, не бывает первоначальным,
- 4) эпителизация эрозий относительно быстрая,
- 5) общее состояние хорошее,
- 6) эволюция проявляется вспышками и ремиссиями,
- 7) эозинофилия в содержимом пузыря и в крови часто
- 8) чувствительность к йоду - отсутствует,
- 9) симптом Никольского положительный,
- 10) возраст больных преимущественно 16-50 лет,
- 11) акантолитические клетки отсутствуют,
- 12) улучшение от назначения сульфонов;

92.т.ч. Признаками узловатой эритемы являются, кроме:

- 1) симметрично расположенных в подкожной основе плотных. болезненных узлов, вишнево-красного цвета
- 2) зуда



- 3) повышения температуры тела
- 93.т.ч. Клиническими признаками псориаза являются:
- 1) красноватые папулы с серебристыми чешуйками
  - 2) папулы полигональные с вдавлением в центре
  - 3) волдыри
- 94.т.ч. Факторами риска в развитии обыкновенных угрей являются:
- 1) желудочно-кишечная патология,
  - 2) юношеский возраст,
  - 3) беременность,
  - 4) жирная себорея,
  - 5) климакс,
  - 6) комедоны
- 95.т.ч. Врожденный буллезный эпидермолиз характеризуется. кроме:
- 1) появление пузырей на местах механического воздействия
  - 2) наличие эрозий на месте вскрывшихся пузырей
  - 3) положительного симптома Никольского
  - 4) зуда
- 96.т.ч. При псориазе поражаются:
- 1) суставы
  - 2) носоглотка
  - 3) легкие
- 97.т.ч. Перечислите терапевтические мероприятия, необходимые при фурункулезе:
- 1) назначение антибиотика широкого спектра действия после предварительной оценки антибиотикограммы;
  - 2) оценка переносимости антибиотиков и применение неспецифических гипосенсибилизирующих средств
  - 3) стафилоанатоксин, антифагин, аутогемотерапия;
  - 4) ихтиол, наружные антисептические препараты;
  - 5) УФО, УВЧ
- 98.т.ч. Признаками простого ихтиоза являются перечисленные, кроме :
- 1) сухости кожи
  - 2) крупно- и среднепластинчатого шелушения
  - 3) дистрофии ногтей
  - 4) пустулезных элементов
- 99.т.ч. Морфологическими элементами при пиодермии являются:
- 1) пустула
  - 2) папула
  - 3) бугорок
  - 4) волдырь
- 100.т.ч. Признаком вульгарного ихтиоза является:
- 1) мокнутия в складках кожи
  - 2) сухость кожи
  - 3) пузырьки на подошвах
  - 4) обломанные волосы на волосистой части головы
- 101.т.ч. Факторы риска при розовых угрях:
- 1) желудочно-кишечные заболевания,
  - 2) юношеский возраст,
  - 3) беременность,

- 4) солнечное облучение,
  - 5) жирная себорея,
  - 6) климакс,
  - 7) комедоны
- 102.т.ч. Вульгарный ихтиоз имеет клинические проявления:
- 1) мокнутие с зудом
  - 2) пластинчатое шелушение
  - 3) пузырьчатую сыпь
  - 4) уртикарную сыпь
- 103.т.ч. При вульгарном ихтиозе характерны :
- 1) гиперкератоз на ладонях
  - 2) триада Ауспитца
  - 3) симптом яблочного желе
- 104.т.ч. При вульгарном ихтиозе предпочтительно :
- 1) водно-спиртовая болтушка
  - 2) 2-3 % салициловый крем
  - 3) суспензия бензил бензоата
- 105.т.ч. Простой буллезный эпидермолиз наследуется:
- 1) аутосомно-доминантно
  - 2) аутосомно-рецессивно
  - 3) наследование не характерно
- 106.т.ч. Для пустынно-сельского типа лейшманиоза характерны:
- 1) продолжительная инкубация - от 2-3 мес. до 1-2 лет и более,
  - 2) быстрое, в течение первого месяца развитие язвы,
  - 3) частое образование узловатого лимфангита и бугорков обсеменения,
  - 4) выздоровление в течение 3-6 мес;
- 107.т.ч. Вульгарный ихтиоз наследуются
- 1) аутосомно-доминантно
  - 2) аутосомно-рецессивно
  - 3) наследование не характерно
- 108.т.ч. Морфологический элемент при импетиго стафилококковом:
- 1) волдырь
  - 2) папула
  - 3) пустула
  - 4) бугорок
- 109.т.ч. Заеда при стрептококковой инфекции осложняется:
- 1) микроспорией
  - 2) кандидозом
  - 3) лейшманиозом
- 277.т.с. Симптомы сифилитической эритематозной ангины:
- 1) гнойные пробки
  - 2) розовый оттенок
  - 3) повышение температуры
  - 4) синюшные очаги безболезненные при глотании
- 278.т.с. Части папулы при вторичном сифилисе на:
- 1) половых органов
  - 2) разгибательных поверхностях локтевых суставов
  - 3) крестце
  - 4) коже складок

- 279.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерно:
- 1) лейкодерма
  - 2) паринхиматозный кератит
  - 3) сгруппированный бугорковый сифилид
  - 4) саблевидные голени
- 280.т.с. Для вторичного свежего сифилиса характерно:
- 1) алопеция
  - 2) широкие кандиломы
  - 3) лейкодерма
  - 4) остатки твердого шанкра
- 281.т.с. При вторичном сифилисе сыпи бывают:
- 1) пятнистые
  - 2) папулезные
  - 3) пигментные
  - 4) гуммозные
- 282.т.с. Для вторичных сифилидов характерно:
- 1) отсутствие островоспалительных явлений
  - 2) яркое гиперимия
  - 3) болезненность
  - 4) безболезненность
- 283.т.с. Для обнаружения бледной трепонемы берут:
- 1) отделяемое из эрозии, язвы
  - 2) пораженные волосы
  - 3) соскоб чешуек
- 284.т.с. Сифилистическую розеолу иногда принимают за:
- 1) токсидермию
  - 2) пузырчатку
  - 3) туберкулезную волчанку
  - 4) красный плоский лишай
- 285.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерно:
- 1) осиплость голоса
  - 2) инфильтрация Гохзингера
  - 3) сифилитическая пузырчатка
  - 4) паренхиматозный кератит
- 286.т.с. Характерными признаками бледной трепонемы являются следующие:
- 1) завитков 8-20;
  - 2) длина всей трепонемы от 4 до 25мкм
  - 3) на концах трепонемы - головчатые пузырчатые образования -блефаропласты, к которым прикреплены фибриллы, органы движения.
- 287.т.с. Трепонема производит движения:
- 1) сгибательные;
  - 2) поступательные за счет винтообразных вокруг оси,
  - 3) контрактальные /судорожные, волнообразные/;
  - 4) прыгающие
- 288.т.с. Для вторичных сифилидов характерно:
- 1) отсутствие островоспалительных явлений
  - 2) болезненность
  - 3) образование рубцов
  - 4) ярко-красное окрашивание

289.т.с. В триаду Гетчинсона входят:

- 1) сифилитическая пузырчатка
- 2) диффузная инфильтрация Гохзингера
- 3) паринхематозный кератит

290.т.с. Симптомы раннего врожденного сифилиса:

- 1) сифилитический насморк
- 2) зубы Гетчинсона
- 3) твердый шанкр
- 4) сопутствующий бубон

291.т.с. Твердый шанкр проявляется следующими признаками:

- 1) в виде эрозии или язвочки;
- 2) очертания правильные округлые либо овальные;
- 3) границы резкие, без островоспалительных явлений в окружности;
- 4) дно эрозии гладкое, блестящее;
- 5) цвет мясокрасный, свежерезанной мышцы, иногда - серовато-желтый;
- 6) края блюдцеобразно спускаются ко дну;
- 7) при пальпации определяется инфильтрат в основании;
- 8) отделяемое незначительное, серозное, полупрозрачное;
- 9) обычно сопровождается зудом либо болезненностью;
- 10) величина чаще всего - с 10-15 -копеечную монету;
- 11) бывает преимущественно одиночным

292.т.с. После образования шанкра RW+ после:

- 1) 3-5 дней
- 2) 1 недели
- 3) 3-4 недель
- 4) 40 дней
- 5) 6-7 недель

293.т.с. Признаки первичного сифилиса:

- 1) твердый шанкр
- 2) отрицательная реакция Вассермана
- 3) региональный склероденит
- 4) положительная реакция Вассермана

294.т.с. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса:

- 1) триада Гетчинсона
- 2) околоротовые рубцы Фунье
- 3) псевдопаралич Парро
- 3) кистеобразные моляры
- 4) сифилитические папулы

295.т.с. Папулезные сифилиды дифференцируют с:

- 1) токсидермией
- 2) псориазом
- 3) отрубевидным лишаем
- 4) розовым лишаем
- 5) пузырчаткой

296.т.с. Атипичная форма первичной сифиломы:

- 1) фимоз
- 2) парафимоз
- 3) индуративный отек
- 4) фагединизм

- 297.т.с. Решающее в ранней диагностике сифилиса:
- 1) реакция Вассермана
  - 2) РИФ
  - 3) РИТ
  - 4) микрореакция
  - 5) исследование в темном поле
- 298.т.с. Бледная трепонема — это микроорганизм формы:
- 1) спирали
  - 2) шара
  - 3) палочки
  - 4) нити
- 299.т.с. Общими признаками высыпаний вторичного рецидивного сифилиса являются:
- 1) ограниченность и локализованность высыпаний
  - 2) малое количество элементов;
  - 3) наклонность их к группировке с образованием дуг, колец и др.;
  - 4) "мрачная окраска";
  - 5) воспалительный венчик
- 300.т.с. Третичный сифилис характеризуется все перечисленным, кроме:
- 1) ограниченности поражения
  - 2) фокусного расположения элементов сыпи
  - 3) наклонности элементов к распаду
  - 4) болезненности в очагах поражения
  - 5) образование рубцов на месте разрешившихся элементов
- 301.т.с. Первичный период сифилиса продолжается:
- 1) 2-3 недели
  - 2) 4-5 недель
  - 3) 6-7 недель
  - 4) 11-12 недель
  - 5) 13-14 недель
- 400.т.у. Эффективно при хламидийном уретрите:
- 1) бисептол
  - 2) трихопол
  - 3) сумамед
  - 4) бицелин
  - 5) делагин
- 401.т.у. Возможные осложнения при гонорейном уретрите:
- 1) простатит
  - 2) эритродермия
  - 3) стафилодермия
  - 4) цистит
- 402.т.у. Возбудители гонореи:
- 1) диплококкок Нейссера
  - 2) вирус
  - 3) хламидии
  - 4) спирохета
- 403.т.у. Осуществляя топическую диагностику при хроническое гонорее у мужчин, следует в первую очередь оценить состояние:
- 1) пара уретральных ходов,
  - 2) тисоновских желез,

- 3) желез Литтре и лакун Морганьи,
  - 4) мочевого пузыря,
  - 5) придатка яичника и семенного канатика,
  - 6) прямой кишки,
  - 7) яичек;
- 404.т.у. При трихоманадном уретрите:
- 1) инфекция поражает только мужчин
  - 2) клинические признаки подобны таковым при гонорее
  - 3) эффективен тетрациклин
- 405.т.у. В лечении хламидиоза используют:
- 1) пенициллин
  - 2) тинидазол
  - 3) доксициклин
  - 4) стрептомицин
- 406.т.у. Трихомониаз у мужчин может проявляться:
- 1) явным или скрытым уретритом
  - 2) простатитом
  - 3) эпидидимитом
  - 4) кавернитом
  - 5) структурой уретры
- 433.з.о. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку
- а) анамнеза
  - б) клинической картины заболевания
  - в) результатов лабораторного и гистологического обследования
  - г) пробного лечения
  - д) всего перечисленного
- 
- 434.з.о. Комплексное клиническое исследование кожи включает все перечисленное, кроме
- а) граттажа (поскабливания)
  - б) пальпации
  - в) диаскопии
  - г) измерения температуры кожи
  - д) измерения электросопротивления
- 435.з.о. Вещества сенсibiliзирующего действия вызывают все перечисленное, кроме
- а) контактного дерматита
  - б) аллергического дерматита
  - в) экземы
  - г) крапивницы
  - д) токсикодермии
  - г) аминогликозиды
  - д) цефалоспорины
- 436.з.о. При проникновении микробов через верхние слои эпидермиса бактерицидная защита осуществляется
- а) миграцией лейкоцитов из сосудов в дерму и эпидермис
  - б) мобилизацией гуморальных бактерицидных факторов (бактериолизин, агглютинонов, лизоцима, комплемента, антимикробных ферментов и др.)
  - в) выполнением клетками Лангерганса функции макрофагов
  - г) лизосомальными ферментами кератиноцитов
  - д) всем перечисленным
- 437.з.о. Электросопротивление кожи зависит от всех перечисленных факторов, кроме

- а) интенсивности салоотделения
  - б) интенсивности потоотделения
  - в) степени кровенаполнения
  - г) концентрации солей в тканевой жидкости
  - д) целостности эпидермиса
- 438.з.о. Бактерицидные свойства кожи снижаются
- а) при истощающих заболеваниях
  - б) при ионизирующем излучении
  - в) при повреждении химическими веществами
  - г) при воздействии веществ, ощелачивающих кислотную мантию
  - д) при всем перечисленном
- 439.з.о. Важнейшими функциональными методами исследования в дерматологии являются
- а) определение интенсивности сало- и потоотделения, рН
  - б) определение температуры кожи и терморегуляции
  - в) определение сопротивления кожи электрическому току
  - г) сосудистые кожные реакции
  - д) все перечисленные
- 474.з.с. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками
- а) высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания
  - б) высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью
  - в) высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию
  - г) высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения
  - д) высыпания имеют островоспалительный характер поражения
- 475.з.с. Больная получила полноценное лечение по поводу вторичного рецидивного сифилиса. Серореакции негативировались. Во время беременности до снятия больной с учета она получила профилактическое лечение. Мероприятия по отношению к ребенку включают
- а) профилактическое лечение
  - б) однократное клинико-серологическое обследование
  - в) клинико-серологический контроль
  - г) лечение по схемам раннего врожденного сифилиса
  - д) лечение по схемам бытового сифилиса
- 476.з.с. Больной Н. 29 лет обратился к врачу с жалобами на изъязвление на половом члене. На внутреннем листке крайней плоти имеются 3 язвы овальной формы с незначительным уплотнением у основания, чувствительные при пальпации. Бледная трепонема не найдена. Реакция Вассермана отрицательная. Тактика врача включает
- а) обследование на сифилис полового партнера
  - б) назначение мазевого лечения
- 477.з.с. Больной В. 42 лет, масса тела 83 кг, холост. При профобследовании обнаружена положительная реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (экспресс-метод). Классические серореакции (реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипиновым антигенами и микропреципитации) дважды резко положительные в разведении сыворотки 1:160 и 1:320, реакция иммобилизации трепонем - 47%, реакция иммунофлюоресценции - 3+. При осмотре обнаружены незначительно увеличенные и уплотненные паховые и затылочные лимфатические узлы. В анамнезе - случайная половая связь год тому назад, самолечение тетрациклином (по 2 табл. 4 раза в день, 4-5 дней). Больному следует поставить диагноз
- а) сифилиса раннего скрытого
  - б) сифилиса скрытого позднего

- в) сифилиса скрытого неуточненного
- г) ложно-положительные серореакции
- д) сифилиса первичного скрытого

## Вариант 2

16.т.о. Первичные морфологические элементы:

- 1) папула,
- 2) бугорок,
- 3) эрозия,
- 4) пузырек,
- 5) пустула,
- 6) гидраденит;

17.т.о. Вторичные морфологические элементы:

- 1) язва,
- 2) корка,
- 3) рубец,
- 4) рубцовая атрофия,
- 5) волдырь

18.т.о. Патологический процесс, лежащий в основе возникновения пузырька:

- 1) спонгиоз
- 2) паракератоз
- 3) гиперкератоз

19.т.о. Элементы, возникающие за счет акантоза и папилломатоза:

- 1) волдырь
- 2) пузырек
- 3) папула

20.т.о. Акантолизис приводит к возникновению:

- 1) пузыря
- 2) волдыря

21.т.о. Препараты, характеризующиеся дезинфицирующим действием при наружном их применении:

- 1) окись цинка,
- 2) анилиновые красители,
- 3) фукорцин,
- 4) деготь

22.т.о. Банальный инфильтрат в дерме дает:

- 1) папулу
- 2) бугорок
- 3) волдырь

23.т.о. Лекарственная форма при мокнутии на коже:

- 1) присыпка
- 2) примочка

24.т.о. Патологический процесс, который лежит в основе бугорка:

- 1) банальный инфильтрат
- 2) отек
- 3) типичный инфильтрат

25.т.о. Морфологические элементы при стафилодермии:

- 1) волдырь
- 2) папула
- 3) пустула



26.т.о. Морфологические элементы при стрептодермии:

- 1) пустула
- 2) волдырь
- 3) бугорок

27.т.о. Препараты, наружного дезинфицирующего действия:

- 1) фурацилин
- 2) кольдкрем
- 3) борная кислота
- 4) риванол
- 5) раствор Люголя

28.т.о. Препараты для наружного дезинфицирующего действия:

- 1) грамицидин
- 2) стрептомицин
- 3) синтомицин
- 4) неомицин

110.т.ч. Заболевания, наследующиеся по аутосомно-доминантному типу:

- 1) доминантный вульгарный ихтиоз,
- 2) наследственная диффузная ладонно-подошвенная кератодермия типа Унны-Тоста,
- 3) кератодермия Грейтера,
- 4) простой буллезный эпидермолиз,
- 5) болезнь Меледа;

111.т.ч. При фурункуле воспалительный процесс распространен на :

- 1) волосяной фолликул
- 2) волосяной фолликул и окружающую клетчатку
- 3) апокриновые потовые железы
- 4) эккриновые потовые железы

112.т.ч. При стрепто- и стафилококковом поражении сенсбилизация:

- 1) может наступать
- 2) не наступает
- 3) постоянна

113.т.ч. Необходимо исследовать уровень сахара в крови при:

- 1) стрептококковом импетиго
- 2) фолликулите
- 3) фурункулезе хроническом
- 4) остиофолликулите

114.т.ч. Гемодерматозы, при которых наследование аутосомно-рецессивное:

- 1) врожденный ихтиоз,
- 2) врожденный пластинчатый ихтиоз,
- 3) летний буллезный эпидермолиз стоп и кистей,
- 4) синдром Папийона-Лефевра;

115.т.ч. При вульгарных угрях поражаются железы:

- 1) апокриновые, потовые
- 2) сальные
- 3) эккриновые

116.т.ч. К признакам стрептококкового импетиго относятся:

- 1) полушаровидная пустула
- 2) дряблая пустула с прозрачным содержимым
- 3) фолликулярная пустула

- 117.т.ч. Признаками рожистого воспаления являются:
- 1) эрозивные папулы
  - 2) очаги эритемы с языкообразными выступами
  - 3) расположение в промежности
  - 4) поражение волосистой части головы
- 118.т.ч. В течение грибовидного микоза выделяют следующие клинические стадии:
- 1) эритематозная,
  - 2) бляшечная /инфильтративная/,
  - 3) атрофии,
  - 4) опухолевая
- 119.т.ч. Для гидроденита характерна локализация:
- 1) на волосистой части головы
  - 2) на подошвах
  - 3) в подмышечной области
  - 4) на ладонях
- 120.т.ч. Признаками чесотки являются:
- 1) бугорки
  - 2) папуловезикулы
  - 3) парное расположение элементов
  - 4) узлы
  - 5) волдыри
- 121.т.ч. При чесотке может быть осложнения в виде:
- 1) крапивница
  - 2) пиодермии
  - 3) скрофулодермы
  - 4) микроспории
- 122.т.ч. Группа факультативных преканкروزов включает:
- 1) старческую кератому,
  - 2) лейкоплакию языка,
  - 3) кожный рог,
  - 4) крауроз вульвы,
  - 5) рентгеновские поздние повреждения,
  - 6) амилоид кожи;
- 123.т.ч. Для лечения чесотки у детей применяется:
- 1) мазь папавериновая
  - 2) 10% водно-мыльная эмульсия бензил-бензоата
  - 3) 1% гидрокортизоновая мазь
  - 4) преднизалоновая мазь
- 124.т.ч. В группу грибковых поражений волос входит:
- 1) псориаз
  - 2) микроспория
  - 3) эпидермофития паховая
  - 4) алопеция гнездная
- 125.т.ч. Переносчиками микроспории являются:
- 1) кошки
  - 2) крупный рогатый скот
  - 3) собаки
- 126.т.ч. Различают следующие группы изменений кожи у новорожденных:

- 1) последствия родового акта,
- 2) врожденные аномалии,
- 3) физиологические изменения кожи,
- 4) глубокие микозы,
- 5) склероподобные уплотнения и отеки кожи,
- 6) микробные заболевания

127.т.ч. Переносчиками трихофитии являются:

- 1) мыши
- 2) собаки
- 3) коровы

128.т.ч. Признак микроспории волосистой части головы:

- 1) серозно-гнойные корочки
- 2) обломанные на уровне 5-6 мм волосы
- 3) черные точки на месте волос
- 4) атрофические явления

129.т.ч. Признаками глубокой трихофитии являются:

- 1) изменение цвета волос
- 2) фолликулиты
- 3) очаги атрофии на месте поражения
- 4) низко обломанные волосы

130.т.ч. Среди стафилодермитов у детей грудного возраста отмечаются следующие:

- 1) стафилококковый остиопорит,
- 2) эпидемическая пузырчатка новорожденных,
- 3) гидраденит,
- 4) экфолиативный дерматит Риттера,
- 5) множественные абсцессы кожи,
- 6) остиофолликулиты,
- 7) фолликулиты,
- 8) рожа,
- 9) фурункулы,
- 10) карбункулы

131.т.ч. Признаками фавуса являются:

- 1) фолликулиты
- 2) очаги атрофии на месте поражения
- 3) низко обломанные волосы

132.т.ч. При грибковых поражениях волосах применяется:

- 1) пенициллин
- 2) метотрексат
- 3) гризеофульвин
- 4) тинидазол

133.т.ч. Возбудителем молочницы является:

- 1) вирус
- 2) бактерин
- 3) трихофитон эндотрикс
- 4) кандиды альбиканс

134.т.ч. Лечение кандидоза проводят:

- 1) преднизолоном
- 2) эритромицином
- 3) нистатиновой мазью

- 4) экстенциллином
- 135.т.ч. Кандидозная паронихия проявляется:
- 1) воспалительным валиком
  - 2) подногтевым гиперкератозом
  - 3) изменениями ногтя по свободному краю
- 136.т.ч. При городском типе лейшманиоза определяются:
- 1) инкубация натальная - обычно 2-6 меа, нередко 1-2 года,
  - 2) начальные явления в заде небольшой папулы-бугорка,
  - 3) развитие процесса быстрое,
  - 4) время наступления изъязвления - через 3-6 мес. и больше,
  - 5) лимфангиты редки,
  - 6) бугорки обсеменения относительно редки,
  - 7) поражение на лице чаще, чем на нижних конечностях, з/длительность процесса до эпителизации - год и больше,
  - 8) первичное заболевание возможно только в летне-осенние месяцы июль-октябрь,
  - 9) эпидемические вспышки наблюдаются редко,
  - 10) хранитель возбудителя - человек,
  - 11) распространен преимущественно в городах,
  - 12) количество паразитов в лейшманиомах - значительное,
  - 13) вирусность для белых мышей - малая;
- 137.т.ч. При рубромикозе обнаруживают поражения:
- 1) на волосистой части головы
  - 2) на коже ладоней
  - 3) на видимых слизистых оболочках
  - 4) на половых органах
- 138.т.ч. При неаллергическом дерматите поражения:
- 1)от облигатного раздражителя
  - 2)на месте воздействия
  - 3)развиваются сразу после воздействия
  - 4)поражения при первой встрече с «виновным» фактором
- 139.т.ч. При аллергическом дерматите сенсбилизация:
- 1)моновалентная
  - 2)поливалентная
  - 3)изоморфная
  - 4)не отмечается
- 140.т.ч. При экземе в стадии мокнутия применяется:
- 1)борно-дязгерная мазь
  - 2)примочка жидкости Алибура
  - 3)крем Унны
  - 4)ламизил
- 141.т.ч. При токсико-аллергическом дерматите применяют:
- 1)аевит
  - 2)метилурацил
  - 3)антигистаминные препараты
  - 4)пенициллин
- 142.т.ч. Для экземы в стадии обострения характерны:
- 1)бугорки
  - 2)пузырьки

- 3)язвы
  - 4)волдыри
- 143.т.ч. Осложнениями при экземе являются:
- 1)атрофия
  - 2)пиодермия
  - 3)рубцы
  - 4)артропатии
- 144.т.ч. При атопическом дерматите:
- 1)папулы
  - 2)пузырьки
  - 3)пузыри
  - 4)бугорки
- 145.т.ч. При крапивнице:
- 1)волдыри
  - 2)эрозии
  - 3)инфильтрация
  - 4)узлы
- 146.т.ч. Распространенные поверхностные микозы:
- 1)разноцветный лишай,
  - 2)эпидермофития паховая,
  - 3)споротрихоз,
  - 4)аспергиллез,
  - 5)микоз, обусловленный красным трихофитомом,
  - 6)микроспория;
- 147.т.ч. При нейродермите поражения располагаются:
- 1)в локтевых сгибах
  - 2) области ладоней
  - 3)на голове
- 148.т.ч. При атопическом дерматит дермографизм:
- 1)красный возвышенный
  - 2)уртикарный
  - 3)отечный
  - 4)белый
- 149.т.ч. Высыпания типа аллергического дерматита могут вызвать:
- 1)пенициллин
  - 2)сульфаниламиды
  - 3)ртутные препараты
  - 4)динитрохлорбензол
- 150.т.ч. Высыпания типа аллергического дерматита могут вызвать:
- 1)витамин В1
  - 2)висмут
  - 3)фенол
  - 4)хлорамин
  - 5)формалин
- 151.т.ч. Характерные признаки экземы:
- 1)высыпание мелких нестойких пузырьков
  - 2)очаговый спонгиоз
  - 3)полиморфноклеточная инфильтрация
- 152.т.ч. Экземы выделяют:

- 1) истинную
- 2) микробную
- 3) туберкулезную
- 4) себорейную
- 5) детскую

153. т.ч. Экзематозные реакции в виде:

- 1) локализованной экземы
- 2) генерализованной экземы
- 3) экземидов, алергидов-вторичных высыпаний
- 4) рубцовой атрофии

302. т.с. К осложнениям твердого шанкра относятся все перечисленные, кроме:

- 1) фимоза
- 2) парафимоза
- 3) гангренизации
- 4) регионарного склероденита
- 5) эрозивного баланопостита

303. т.с. Свойства высыпаний рецидивного сифилиса:

- 1) малочисленность
- 2) неяркость
- 3) крупного размера
- 4) отсутствие склонности к группировке

304. т.с. Для сифилитической эритематозной ангины характерны:

- 1) резкие границы эритемы в зеве
- 2) выраженная отечность миндалин
- 3) резкая болезненность
- 4) высокая температура тела

305. т.с. При подозрении на скрытый сифилис необходимы консультации:

- 1) терапевта,
- 2) рентгенолога,
- 3) невропатолога,
- 4) отоларинголога,
- 5) диетолога

306. т.с. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином относятся все, кроме:

- 1) анафилактического шока,
- 2) дерматита,
- 3) крапивницы,
- 4) кандидоза,
- 5) нефропатии

307. т.с. Рубцы после заживления гумм при третичном сифилисе имеют вид:

- 1) втянутых
- 2) звездчатых,
- 3) плоских
- 4) "мозаичных"

308. т.с. Для подтверждения диагноза третичного сифилиса наиболее важна:

- 1) реакция Колмера
- 2) реакция иммунофлюоресценции,
- 3) реакция иммобилизации бледных трепонем,
- 4) реакция микропреципитации

309.т.с. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить с:

- 1) красным плоским лишаем,
- 2) каплевидным парапсориазом,
- 3) псориазом
- 4) со всеми перечисленными

310.т.с. Реакцию иммобилизации бледных трепонем ставят для подтверждения:

- 1) первичного сифилиса,
- 2) скрытого сифилиса,
- 3) расхождения результатов РСК и РИФ

311.т.с. Папулезные высыпания при вторичном сифилисе могут быть следующих разновидностей:

- 1) лентикулярные,
- 2) миллиарные,
- 3) импетигозные,
- 4) угревидные,
- 5) нуммулярные,
- 6) гипертрофические,
- 7) серпигинирующие

312.т.с. Для обнаружения бледных трепонем применяется:

- 1) исследование нативных препаратов в темном поле,
- 2) окраска по Романовскому-Гимзе,
- 3) окраска по метиленовым синим,
- 4) культивирование на питательных средах
- 5) серебрение по Морозову

313.т.с. При диагностике раннего скрытого сифилиса может помочь следующее:

1) данные анамнеза о наличии в течение последних 1-2 лет эрозивно-язвенных поражений на половых органах, в полости рта, сыпей на коже и др., о приеме антибиотиков по различным поводам, в том числе в связи с гонореей;

2) при конfrontации у полового партнера нередко ранняя /активная/ форма сифилиса;

3) рубец или уплотнение на месте бывшей первичной сифиломы, остатки увеличенных, чаще паховых, лимфоузлов; 4) низкий титр реактивов /1:5, 1:10, 1:20/ при положительных или резкоположительных результатах КСР;

5) быстрое снижение титра реактивов и быстрая негативация стандартных серологических реакций;

6) РИФ - резкоположительна, а РИБТ у ряда больных отрицательна, либо показатель ее низкий;

7) возраст пациента чаще - до 40 лет;

314.т.с. При лечении бензилпенициллином может быть

- 1) эмболия легкого,
- 2) некроз на месте инъекции,
- 3) нефропатия,
- 4) полиневриты,
- 5) анафилактический шок,

315.т.с. К осложнениям твердого шанкра относятся:

- 1) фимоз,
- 2) вульвовагинит,
- 3) парафимоз,
- 4) фagedенизм,

- 5) индуративный отек
- 316.т.с. После заражения сифилисом RW положительная через:
- 1) 1 неделю,
  - 2) 3 недели
  - 3) 6 недель
  - 4) 3 месяца
  - 5) 6 месяцев
- 317.т.с. Характерно для третичного сифилиса:
- 1) папулы ладоней и подошв,
  - 2) обильная розеолезная сыпь туловища,
  - 3) сгруппированные бугорки,
  - 4) широкие кондиломы промежности,
  - 5) мелкоочаговое облысение
- 318.т.с. Часто в третичном периоде сифилиса бывает:
- 1) орхит,
  - 2) энтерит,
  - 3) мезаортит,
  - 4) нефросклероз,
  - 5) пиелит
- 319.т.с. Среди половых партнеров больных с поздним скрытым сифилисом отмечается:
- 1) поздний скрытый сифилис,
  - 2) практически здоровы,
  - 3) вторичный свежий сифилис;
- 320.т.с. Для третичного сифилиса характерно:
- 1) гуммы твердого неба,
  - 2) мезаортит,
  - 3) серпегинирующие бугорки туловища,
  - 4) широкие кондиломы
  - 5) звездчатые рубцы голени
- 321.т.с. Аневризма восходящей части дуги аорты чаще при:
- 1) ревматизме,
  - 2) туберкулезе,
  - 3) сифилисе,
  - 4) красной волчанке,
  - 5) заболеваниях крови
- 322.т.с. Сифилитические бугорки и гуммы характеризуются следующими признаками:
- 1) зуд;
  - 2) болезненность,
  - 3) медленный рост,
  - 4) вялые воспалительные явления,
  - 5) малое количество гуммоподобной жидкости при вскрытии,
  - 6) плотность краев,
  - 7) отсутствие лимфаденита
- 323.т.с. Инфицируется плод у больной сифилисом:
- 1) на 1-2 месяце,
  - 2) на 3 месяце,
  - 3) на 4-5 месяце,
  - 4) на 6-7 месяце,
  - 5) на 8-9 месяце



324.т.с. Для третичного сифилиса характерно:

- 1)папулы ладоней и подошв,
- 2)сгруппированные бугорки,
- 3)мелкоочаговое облысение
- 4)широкие кондиломы промежности
- 5)обильная розеолезная сыпь на туловище

325.т.с. Симптомы сифилитической эритематозной ангины:

- 1)гнойные пробки,
- 2)розовый оттенок,
- 3)повышение температуры,
- 4) синюшные очаги безболезненные при глотании,

326.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерно:

- 1) лейкодерма,
- 2) паренхиматозный кератит,
- 3) сгруппированный бугорковый сифилид,
- 4) саблевидные голени

407.т.у. В лечении хламидиоза используют:

- 1)пенициллин
- 2)тетрациклин
- 3)рифампицин
- 4)сульфаниламиды

408.т.у. При топической диагностике гонореи оценивают состояние:

- 1)передней уретры
- 2)задней уретры
- 3)кожи полового члена
- 4)предстательной железы
- 5)семенных пузырьков

409.т.у. Для клинических проявлениях свижего острого, тотального гонорейного уретрита характерны:

- 1)выраженное учащение мочеиспускания небольшими порциями;
- 2)повелительный позывы к мочеиспусканию;
- 3)рези в уретре к концу акта мочеиспускания;
- 4)при двухстаканной пробе моча мутная в первой и прозрачная во второй порции.;
- 5)терминальная гематурия - несколько капель крови, окрашивавших последнюю

порцию мочи;

- б)болезненные эрекции и поллюции;

410.т.у. При диагностике гонореи следует обследовать:

- 1)шейку матки
- 2)тело матки
- 3)прямую кишку
- 4)бедренные лимфатические узлы
- 5)уретру

411.т.у. Тримониаз проявляется у женщин:

- 1)вагинитом
- 2)пенистыми жидкими гноеобразными выделениями
- 3)гнойным лимфаденитом
- 4)уретритом и парауретритом
- 5)твердым шанкром

412.т.у. Гонококк Нейссера выявляется при окраске:

- 1) по Романовскому-Гимзе
- 2) по Шифу
- 3) метиленовой синькой
- 4) по Граму

413.т.у. Препараты для лечения хламидиоза:

- 1) пенициллины,
- 2) сульфаниламиды,
- 3) метранидозол,
- 4) тетрациклин,
- 5) эритромицин

440.з.о. Реакция кожи на УФО нарушается при всех перечисленных факторах, кроме

- а) заболеваний и повреждений центральной и периферической нервной системы
- б) утомления
- в) болевого раздражения
- г) менструального цикла и беременности
- д) эндокринных заболеваний

441.з.о. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) отека
- б) расширения сосудов
- в) выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
- г) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
- д) сглаживания сосочков дермы

442.з.о. Функция эккринных потовых желез регулируется симпатическими нервами,

центры которых расположены

- а) в спинном мозге
- б) в продолговатом мозге
- в) в промежуточном мозге
- г) все перечисленное верно

443.з.ч. У больных сахарным диабетом могут развиваться следующие поражения кожи, кроме

- а) липоидного некробиоза
- б) ксантом
- в) кольцевидной гранулемы
- г) диабетической дермопатии
- д) пойкилодермии

444.з.ч. Комплексное лечение при витилиго включает все перечисленные воздействия, кроме

- а) фотосенсибилизирующих средств
- б) лечения заболеваний, усиливающих аутоаллергические процессы
- в) устранения психоэмоциональных расстройств и нарушений вегетативной нервной системы
- г) устранения неблагоприятных физико-химических воздействий на кожу
- д) наружного применения белой ртутной мази

445.з.ч. Для наружного лечения основного очага микотической экземы во время мокнутия и везикуляции целесообразно применить

- а) нитрофунгин
- б) резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%
- в) 10% серную мазь на вазелине
- г) целестодерм
- д) формалиновую мазь

478.з.с. У мужчины 40 лет установлен диагноз сифилиса скрытого позднего. Женат 15 лет. При обследовании жены клинических и серологических данных за сифилис не выявлено. Жена больного

- а) лечению не подлежит
- б) подлежит клинико-серологическому контролю 6 месяцев

479.з.с. Для сифилиса скрытого раннего характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия в прошлом эффоресценций на половых органах
- б) активной формы сифилиса у полового партнера
- в) сифилиса скрытого позднего у полового партнера
- г) высокого титра реакинов
- д) наличия рецидуальных явлений первичной сифиломы

480.з.с. Изменения крови у больных ранним врожденным сифилисом проявляются в виде

- а) лейкопении
- б) гипохромной анемии
- в) ускоренного свертывания
- г) тромбоцитопении

481.з.с. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

- а) гумма твердого неба
- б) паренхиматозный кератит
- в) бугорки кожи туловища
- г) розеола кожи туловища

482.з.с. Наиболее специфичным серологическим тестом на сифилис является

- а) реакция иммунофлюоресценции
- б) реакция иммобилизации трепонем
- в) реакция Вассермана с трепонемным антигеном
- г) реакция Колмера
- д) микрореакция

483.з.у. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены. У дочери 1.5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Правильная тактика врача

- а) назначение комбинированной провокации с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием
- б) проведение лечения по схеме хронической гонореи
- в) назначение физиотерапевтических процедур
- г) назначение только антибактериальных препаратов согласно чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам
- д) правильно а), в), г)

484.з.у. Женщине установлен диагноз: свежий торпидный уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. Какова тактика лечения

- а) антибиотикотерапия
- б) специфическая вакциноterapia
- в) неспецифическая вакциноterapia
- г) местное лечение
- д) все перечисленное

### **Вариант 3**

21.т.о. Препараты, характеризующиеся дезинфицирующим действием при наружном их применении:

- 1) окись цинка,
- 2)аниллиновые красители ,
- 3)фукорцин,
- 4)деготь

- 22.т.о. Банальный инфильтрат в дерме дает:
- 1)папулу
  - 2)бугорок
  - 3)волдырь
- 23.т.о. Лекарственная форма при мокнутии на коже:
- 1)присыпка
  - 2)примочка
- 24.т.о. Патологический процесс, который лежит в основе бугорка:
- 1)банальный инфильтрат
  - 2)отек
  - 3)типичный инфильтрат
- 25.т.о. Морфологические элементы при стафилодермии:
- 1)волдырь
  - 2)папула
  - 3)пустула
- 26.т.о. Морфологические элементы при стрептодермии:
- 1)пустула
  - 2)волдырь
  - 3)бугорок
- 27.т.о. Препараты, наружного дезинфицирующего действия:
- 1)фурацилин
  - 2)кольдкрем
  - 3)борная кислота
  - 4)риванол
  - 5)раствор Люголя
- 28.т.о. Препараты для наружного дезинфицирующего действия:
- 1)граммицидин
  - 2)стрептомицин
  - 3)синтомицин
  - 4)неомицин
- 29.т.о. Побочные явления при лечении кортикостероидами:
- 1)накопление жира
  - 2)повышение свертываемости крови
  - 3)склонность к гемorragиям
  - 4)обострение туберкулеза и других инфекций
  - 5)уменьшение калия в организме
- 30.т.о. Противопоказания в лечении кортикостероидами:
- 1)остеопороз
  - 2)высокая гипертония
  - 3)аллергические дерматозы
- 31.т.о. Препараты, применяющиеся в наружной дезинфицирующей терапии:
- 1)деготь
  - 2)окись цинка
  - 3)резорцин
  - 4)салициловая кислота
  - 5)анилиновые краски
- 32.т.о. Нарушение желудочной секреции наблюдается чаще всего при:
- 1)пигментной крапивнице
  - 2)розацеа

- 3)экземе
  - 4)токсикодермиях
  - 5)узелковом апокринозе (Фокс-фордайса)
- 33.т.о. Дерматозы,патогенетически связываемые с очагами инфекции:
- 1)хроническая крапивница
  - 2)рецидивирующая эритема
  - 3)бактерид Эндрюса
  - 4)герпетиформный дерметоз Дюринга
- 34.т.о. Заболевания кожи,которым свойственен сильный зуд:
- 1)экзема
  - 2)нейродермит
  - 3)почесуха
  - 4)чесотка
  - 5)угри
- 35.т.о. Вторичные морфологические элементы:
- 1)чешуйки
  - 2)ссадина
  - 3)язва
  - 4)корка
  - 5)рубец
- 36.т.о. Первичные морфологические элементы:
- 1)пузырь
  - 2)пустула
  - 3)бугорок
  - 4)узел
  - 5)рубец
- 37.т.о. Основоположниками отечественной дерматологии являются:
- 1)А.Г. Плотебнов
  - 2)М.И. Стуковенков
  - 3)В.М. Тарновский
  - 4)Т.П. Павлов
  - 5)П.В. Никольский
- 38.т.о. Выбрать выдающихся дерматологов Петербуржской группы:
- 1)А.Г. Плотебнов
  - 2)М.И. Стуковенков
  - 3)Г.И. Мещерский
  - 4)Т.П. Павлов
  - 5)О.В. Петерсен
- 39.т.о. Выбрать выдающихся дерматологов Московской группы:
- 1)А.И. Поспелов
  - 2)В.В. Иванов
  - 3)Г.И. Мещерский
  - 4)А.А. Боголепов
  - 5)Н.А. Черногубов
- 40.т.о. Выделить киевскую группу дерматологов:
- 1)М.И. Стуковенков
  - 2)И.И. Потоцкий
  - 3)М.Г. Мгебров
  - 4)О.Н. Подвысоцкая

41.т.о. Различают потовые железы кожи:

- 1)себорейные
- 2)экринные
- 3)апокриновые

154.т. ч.Теория патогенеза экземы:

- 1)токсигенная
- 2)эндокринная
- 3)спонгиозная
- 4)аллергическая
- 5)неврогенная

155.т.ч. Какие кожные проб выделяют:

- 1)капельные
- 2)компрессные
- 3)скарификационные
- 4)немедленные
- 5)интродермальные

156.т.ч. Профессиональные приметы временные:

- 1)окрашивание
- 2)отложения
- 3)трещины и ссадины
- 4)мозоли
- 5)изменения ногтей

157.т.ч. Профессиональные приметы стойкие:

- 1)рубцы
- 2)пигментации
- 3)телеангиоэктазии
- 4)атрофия от давления
- 5)профталуировки

158.т.ч. Клинические формы фотодерматоза:

- 1)солнечный ожог
- 2)актинодермит пековый
- 3)солнечная экзема
- 4)солнечная крапивница
- 5)псориаз

159.т.ч. Клинические формы фотодерматозов:

- 1)актинодермит буллезный
- 2)ксеродерма пигментная
- 3)крапивница
- 4)порфириновый меланодермит

160.т.ч. Экзогенные фотосенсибилизаторы:

- 1)эозин
- 2)салол
- 3)деготь

161.т.ч. Ароматическими ретиноидами являются:

- 1)роаккутан
- 2)ламизил
- 3)эссенциале

162.т.ч. Способствует развитию гиповитаминозов:

- 1)недостаток белка в пище

- 2)желудочно-кишечные и инфекционные заболевания
- 3)большая физическая нагрузка
- 4)облучение лучами солнца
- 5)обильное шелушение (эритродерма)

163.т.ч. Проявление гиповитаминоза А:

- 1)фолликулярный кератоз (максимум фринодерма)
- 2)полиневрит
- 3)ксероз вульвы
- 4)полиморфная эритема
- 5)гемиральопия-куриная слепота

164.т.ч. Известны формы ихтиоза:

- 1)вульгарный
- 2)врожденный
- 3)артропатический
- 4)сцепленный с полом

165.т.ч. При хронической трихофитии на волосистой части головы могут отмечаться следующие клинические проявления:

- 1)черно-точечные,
- 2)скутулярные,
- 3)эритемо-сквамозные,
- 4)атрофические,
- 5)"трихофитиинные гуммы";

166.т.ч. Наследование по доминантному типу:

- 1)эпидермолиз простой
- 2)румянец щек
- 3)псориаз
- 4)ихтиоз обычный
- 5)склеродермия

167.т.ч. При гидродените поражение локализовано:

- 1)в волосяном фолликуле
- 2)апокриновой потовой железе
- 3)в сальной железе

168.т.ч. Стрептодермиям свойственно:

- 1)вялые пузыри (фликтены)
- 2)преимущественно серозный экссудат
- 3)поражение сальных желез

169.т.ч. Стафилодермиям свойственно:

- 1)Поражение волосяного фолликула
- 2)гнойный экссудат
- 3)напряженные гнойнички

170.т.ч. Развитию кандидоза способствуют следующие условия:

- 1)глистная инвазия,
- 2)диабет и гипергликемия, в/кариозно-измененные зубы,
- 3)тяжелые инфекции,
- 4)беременность,
- 5)лечение антибиотиками широкого спектра,
- 6)повышенная потливость и тучность;

171.т.ч. Поражения, не свойственные стафилококкам:

- 1)остеофолликулит
  - 2)фурункул и карбункул
  - 3)гидраденит
  - 4)сикоз
  - 5)поверхностный панариций
- 172.т.ч. Поражения, не свойственные стрептококкам:
- 1)околоногтевой панариций
  - 2)эризепелас
  - 3)сикоз обыкновенный
  - 4)заеды
- 173.т.ч. Микоз стоп вызывает:
- 1)Trchophyton rubrum
  - 2)Microsporum canis
  - 3) Trchophyton interdigitale
  - 4) Trchophyton gypseum
  - 5)Candida albicans
- 174.т.ч. Важнейшие поверхностные дермафитии:
- 1)трихофития поверхностная
  - 2)трихофития инфильтративная
  - 3)микроспория гладкой кожи
  - 4)микроспория волосистой части головы
  - 5)актиномикоз
- 175.т.ч. Симптомы хронической трихофитии волосистой части головы:
- 1)скутулы
  - 2)черные точки
  - 3)эритемато-сквамозные очаги
  - 4)атрофические плешины
  - 5симптомы медовых сот
- 176.т.ч. Морфологический элемент при туберкулезе:
- 1)папула
  - 2)бугорок
  - 3)пузырь
- 177.т.ч. Основные формы локализованного туберкулеза кожи:
- 1)милиарный язвенный
  - 2)колликвативный
  - 3)бородавчатый
  - 4)первичный шанкриформный
- 178.т.ч. Лепра в большей степени распространена:
- 1)в Норвегии
  - 2)в Науру
  - 3)в Индии
- 179.т.ч. При лепре выделяют следующие клинические формы:
- 1)артропатическая
  - 2)туберкулоидная
  - 3)микробная
  - 4)себорейная
- 180.т.ч. Клинические формы лепры:
- 1)недифференцированная
  - 2)дисгидротическая
  - 3)бляшечная



- 4)пруригинозная
- 181.т.ч. При лепре у больных отмечаются:
- 1)волдыри
  - 2)бугорки, депигментные пятна, узлы
  - 3)пузырьки
  - 4)эксориации
- 182.т.ч. Характерные для лепры симптомы:
- 1)нарушение чувствительности кожи
  - 2)симптом «пчелиных сот»
  - 3)симптом «кровяной росы»
  - 4)симптом «терминальной пленки»
- 183.т.ч. Течение лепры характеризуется:
- 1)зудом в вечернее время
  - 2)сильным зудом
  - 3)обычно без кожного зуда
  - 4)постоянным сильным зудом
- 184.т.ч. Для эритемаза характерно:
- 1)пятна, бляшки
  - 2)фолликулярный каратоз с крепко фиксированными чешуйками
  - 3)кровотечение при поскабливании
  - 4)атрофия
  - 5)повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам
- 185.т.ч. Препараты, действующие фунгицидно и фунгистатически на патогенные грибы:
- 1)низорал,
  - 2)пенициллин,
  - 3)нистатин,
  - 4)биомицин,
  - 5)амфотерицин Б,
  - 6)гризеофульвин;
- 186.т.ч. Для ограниченной склеродермии не характерны стадии:
- 1)отека
  - 2)артропатическая
  - 3)склероза
  - 4)волдырная
  - 5)атрофии
- 187.т.ч. Клинические формы склеродермии:
- 1)очаговая
  - 2)диффузная
  - 3)эритематозная
  - 4)чешуйчатая
  - 5)пузырьковая
- 188.т.ч. Точечная склеродермия имеет много синонимов:
- 1)лихен склерозус
  - 2)лихен альбус (Цумбуш)
  - 3)белопятнистая болезнь
  - 4)лихен морфекус
  - 5)лишай золотушных
- 189.т.ч. Характерные симптомы псориаза:
- 1)Бенье-Мещерского

- 2) триада Ауспитца
  - 3) воротничок Биетта
  - 4) симптом Пospelова
190. т.ч. Возможны гиперпигментации:
- 1) экзогенные от химических, физических, механических факторов
  - 2) от фотосенсибилизаторов
  - 3) вторичные после разных высыпаний
  - 4) врожденные
  - 5) эндокринные
  - 6) искусственные (резорцин, марганцевокислый калий, ляпис)
191. т.ч. Факультативные преканкрозы:
- 1) старческая кератома
  - 2) кожный рог
  - 3) лейкоплакия языка
  - 4) крауроз вульвы
  - 5) рентгеновские поздние повреждения
192. т.ч. Поражение подмышечных впадин:
- 1) болезнь Фокса-Фордайса и гидраденит
  - 2) часть экзематоидов
  - 3) болезнь Фордайса
  - 4) акантозис ингриканс
  - 5) пузырьчатка вегетирующая
193. т.ч. Микроспорией заражаются от:
- 1) мышей
  - 2) кошек
  - 3) собак
  - 4) коров
194. т.ч. Пиококковые дерматозы скальпа:
- 1) экзематоид петириазиморфный
  - 2) экзематоид себорейный
  - 3) фолликулит пиококковый
  - 4) педикулез
  - 5) хронический абсцедирующий и подрывающий пиодермит
195. т.ч. Какие типы поражения ногтей различают при псориазе:
- 1) в виде наперстка;
  - 2) онихогрифов;
  - 3) разрыхление.
327. т.с. Для вторичного свежего сифилиса характерно:
- 1) алопеция,
  - 2) широкие кондиломы,
  - 3) лейкодерма,
  - 4) остатки твердого шанкра
328. т.с. Типичными проявлениями врожденного сифилиса детей грудного возраста являются:
- 1) общая гипоплазия,
  - 2) папулезные и розеолезные высыпания,
  - 3) сифилитическая пузырьчатка,
  - 4) диффузный инфильтрат Гохзингера,
  - 5) сифилитический насморк,

- б)инфильтраты гортани /афония/,
  - 7)врожденным ихтиоз;
- 329.т.с. При вторичном сифилисе сыпи бывают:
- 1)пятнистые,
  - 2)папулезные
  - 3)пигментные,
  - 4)гуммозные
- 330.т.с. Для вторичных сифилидов характерно:
- 1) отсутствие островоспалительных явлений,
  - 2) яркая гиперемия,
  - 3) болезненность,
  - 4) безболезненность
- 331.т.с. Стилистическую розеолу иногда принимают за:
- 1) токсидермию,
  - 2) пузырьчатку,
  - 3) туберкулезную волчанку,
  - 4) красный плоский лишай
- 332.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерна:
- 1) осиплость голоса,
  - 2) инфильтрация Гохзингера,
  - 3) сифилитическая пузырьчатка,
  - 4) паренхиматозный кератит
- 333.т.с. Для вторичных сифилидов характерно:
- 1) отсутствие островоспалительных явлений;
  - 2) болезненность,
  - 3) образование рубцов,
  - 4) яркокрасное окрашивание
- 334.т.с. Безусловными признаками позднего врожденного сифилиса являются:
- 1)паренхиматозный кератит,
  - 2)саблевидные голени,
  - 3)лабиринтная глухота,
  - 4)гетчисоновские зубы,
  - 5)дистрофия в виде ягодицеобразного черепа, седловидного носа;
- 335.т.с. В триаду Гетчинсона входит:
- 1) сифилитический пузырьчатка,
  - 2) диффузная инфильтрация Гохзингера,
  - 3) паренхиматозный кератит
- 336.т.с. Симптомы раннего врожденного сифилиса:
- 1) сифилитический насморк,
  - 2) зубы Гетчинсона,
  - 3) твердый шанкр,
  - 4) сопутствующий бубон
- 337.т.с. Средствами Неспецифического лечения сифилиса являются:
- 1)пирогенал;
  - 2)продигиозан;
  - 3)ультрафиолетовые облучения;
  - 4)оксигено терапия;
  - 5)аутогемотерапия;
  - б)витамины С, группы В, бициллин-І;

- 7) пентабисмол,
  - 8) биогенные стимуляторы - инъекции экстракта алое или экстракта плаценты;
  - 9) санаторно-курортные факторы - сульфидные, радоновые, углекислые, йодобромные воды
- 338.т.с. После образования шанкра RW+
- 1) 3-5 дней,
  - 2) I недели,
  - 3) 3-4 недель,
  - 4) 40 дней,
  - 5) 6-7 недель
- 339.т.с. Признаки первичного сифилиса:
- 1) твердый шанкр,
  - 2) отрицательная-реакция Вассермана.,
  - 3) региональный склераденит,
  - 4) положительная реакция Вассермана,
  - 5) широкие кондиломы
- 340.т.с. Осложнение при лечении пенициллином
- 1) эмболия на месте инъекции,
  - 2) некроз на месте инъекции,
  - 3) нефропатия,
  - 4) полиневриты,
  - 5) анафилактический шок
- 341.т.с. Для регионарного сифилитического лимфаденита характерны:
- 1) болезненность
  - 2) подвижность., тестоватая консистенция,
  - 3) плотноэластическая консистенция,
  - 4) яркая гиперемия кожи над лимфоузлами,
- 342.т.с. Для твердого шанкра характерны:
- 1) пластинчатый инфильтрат в основании
  - 2) резкая болезненность
  - 3) полицикличные очертания,
  - 4) обильное отделяемое,
- 343.т.с. Типично для первичного сифилиса:
- 1) гангренозный шанкр,
  - 2) фагеденический шанкр,
  - 3) регионарный склараденит,
  - 4) шанкр амигдалит,
  - 5) сифилитическая эритематозная ангина,
- 344.т.с. Первичный сифилис подтверждает;
- 1) исследование крови на реакцию Вассермана
  - 2) исследование в лучах Вуда,
  - 3) гистоанализ,
  - 4) РИБТ.
- 345.т.с. К специфическим средствам, применяемым для терапий больных сифилисом, относятся:
- 1) препараты пенициллина /бензилпенициллина натриевая соль, бензилпенициллина калиевая соль, бициллин-1, бициллин-3, бициллин-5/;
  - 2) эритромицин;
  - 3) стрептомицин;

- 4)канамицин;
- 346.т.с. Признаки неосложненного твердого шанкра
- 1) болезненность,
  - 2) гнойное отделяемое;
  - 3) подрытые края
  - 4) плотный инфильтрат в основании
- 347.т.с. Клинические симптомы первичного сифилиса:
- 1) папулы ладоней и подошв,
  - 2) саблевидные голени,
  - 3) лабиринтная глухота,
  - 4) эритематозная ангина,
  - 5) твердый шанкр,
- 348.т.с. Для регионарного лимфаденита при сифилисе характерно:
- 1) безболезненность лимфоузлов,
  - 2) подвижность лимфоузлов,
  - 3)плотно-эластическая консистенция
  - 4)кожа над лимфоузлами нормальной окраски,
  - 5) мягкая консистенция,
- 349.т.с. Не характерно для третичного сифилиса:
- 1)гуммы твердого неба,
  - 2) сернегенируишие бугорки туловища
  - 3) твердый шанкр,
  - 4) звездчатые рубцы голени
- 350.т.с. Для типичного шанкра характерно:
- 1) инфильтрат в основании,
  - 2) гладкая, ровная поверхность эрозии,
  - 3) округлый очертания,
  - 4) выраженная болезненность,
  - 5) резкое ограничение от окружающих тканей,
- 351.т.с. При третичном сифилисе не информативны исследования:
- 1) спинномозговой жидкости,
  - 2) крови на РИБТ,
  - 3) язв на бледную трепонему,
  - 4) крови на осадочные реакции,
  - 5) микрореакции на сифилис,
- 352.т.с. Для третичного сифилиса характерно:
- 1) папулы ладоней и подошв,
  - 2) обильная розеолезная сыпь туловища,
  - 3) широкие кондиломы промежности,
  - 4) мелкоочаговой облысение,
  - 5) сгруппированные бугорки,
- 414.т.у. Возбудители хламидиоза:
- 1) кокки,
  - 2) микрококки,
  - 3) вирусы,
  - 4) палочки
- 415.т.у. Лабораторная диагностика уреаплазмоза:
- 1) микроскопия в "темном поле",
  - 2) окраска мазков по Граму,

- 3) окраска по Романовскому-Гнмзе,
- 4) культивирование ни плотном среде,
- 5) прямая Иммуофлюоресценция,
- 6) полимерная цепная реакции

416.т.у. Укажите неточный отпет;

- 1) мягкий шанкр вызывается стрептобацилой Петерсена-Дюкрея-Умны,
- 2) туляремия - туляремийной палочкой,
- 3) бруцелез - микрококком мелитенсис,
- 4) сибирская язва-бацилой антрацис
- 5)лепра - пенистыми клетки Вирхова

417.т.у. Характерный инкубационный период при гонорее

- 1) 1-2 дни
- 2) 3-7 дней
- 3) 10-15 дней
- 4) 21-24 дня,
- 5) 30-40 дней

418.т.у. Хронический трихомонадный уретрит устанавливают при продолжительности заболевания:

- 1)более 2-х нед.
- 2)более месяца,
- 3)более 2-х мес;

419.т.у. Эффективно для лечения хламидийного уретрита

- 1)пенициллин,
- 2)метронидазол,
- 3)тетрациклин,
- 4)левамизол,
- 5)аспирин

420.т.у. Средства для лечения хламидийного уретрита:

- 1)бисептол
- 2)трихопол
- 3)сумомед
- 4)бициллин
- 5)делагил

446.з.ч. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме

- а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений
- б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
- в) атрофии кожи
- г) гипертрихоза
- д) инфицирования очагов поражения на коже

447.з.ч. Для патоморфологической картины гиперэластической кожи наиболее характерно все перечисленное, кроме

- а) истончения коллагеновых волокон
- б) уменьшения коллагеновых волокон
- в) отсутствия потовых желез
- г) увеличения эластической ткани
- д) неправильного расположения пучков коллагеновых волокон

448.з.ч. Для лечения саркомы Капоши следует применить все перечисленное, кроме

- а) средств для устранения венозной недостаточности, дапсона и препаратов мышьяка

- б) проспидина в комплексной химиотерапии
  - в) винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии
  - г) леакадина
  - д) реаферона
- 449.з.ч. Кольцевидная гранулема характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отсутствия субъективных ощущений
  - б) высыпания расположены кольцевидно
  - в) исчезает спонтанно
  - г) связь с хроническими инфекционными очагами
  - д) оставляет рубцы
- 450.з.о. Болезнь Девержи у взрослых больных имеет следующие перечисленные признаки, кроме
- а) дебют болезни Девержи может быть во взрослом возрасте
  - б) у больных, впервые заболевших во взрослом возрасте, обычно в семье нет идентичных больных
  - в) на пальцах имеются конусы Бенья
  - г) при стертых формах поражение может длительно ограничиваться гиперкератотическими очагами на ладонях и подошвах
  - д) резко выражены феномены Ауспитца
- 451.з.ч. Прогрессирующая идиопатическая атрофия кожи характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) возникновения только в глубоком старческом возрасте
  - б) начала поражения с дистальных отделов конечностей
  - в) начальной гиперемии с тестоватым инфильтратом и отеком
  - г) последующего побледнения с сиреневатым или перламутровым оттенком, мелкопластинчатым шелушением, морщинистостью, истончением
  - д) снижения сало- и потоотделения, выпадения волос
- 485.з.у. Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?
- а) аминогликозидов
  - б) фторированных хинолонов
  - в) цефалоспоринов IV поколения
  - г) противопаразитарных
  - д) противогрибковых
- 486.з.у. У девочек вульвовагиниты трихомонадной этиологии характеризуются всеми перечисленными симптомами, кроме
- а) учащенного и болезненного мочеиспускания
  - б) зуда в области наружных половых органов
  - в) пенистых выделений из половой щели
  - г) гиперемии наружных половых органов
  - д) творожистого отделяемого из половой щели, пленок белого цвета в области наружных половых органов
- 487.з.у. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из всех очагов, кроме
- а) уретры
  - б) парауретральных и бартолиновых желез
  - в) прямой кишки
  - г) заднего свода влагалища
  - д) цервикального канала
- 488.з.у. В случаях этиологического излечения гонореи женщин, но отсутствия клинического выздоровления через 10-12 дней после окончания комплексной терапии необходимо

а) назначить повторный курс лечения в соответствии с чувствительностью чистой культуры гонококка к антибиотикам

б) осуществить обследование на сопутствующие инфекции и назначить адекватное лечение

в) выполнить пробную лапароскопию

г) повторно произвести обследование на гонорею во время менструации

д) назначить иммунотерапию в сочетании с местным лечением

489.з.у. Работница кондитерской фабрики находилась на лечении в стационаре по поводу хронической восходящей гонореи. Источник заражения не выявлен. На основании клинко-лабораторного обследования, проведенного через 10 дней после окончания лечения, установлено клиническое и этиологическое излечение. Тактика врача

а) превентивное противосифилитическое лечение, отстранение от работы

б) превентивное противосифилитическое лечение, допуск к работе

в) отстранение от работы, клинко-серологический контроль в течение 3 месяцев

г) допуск к работе, клинко-серологический контроль в течение 3 месяцев

д) допуск к работе, клинко-серологический контроль в течение 6 месяцев

490.з.у. Женщина с диагнозом: свежий торпидный гонорейный уретрит, эндоцервицит, беременность 9 недель. Назначен комплекс лечебных мероприятий. Какое из назначений является ошибочным?

а) эритромицин

б) папаверин

в) тетрациклин

г) экстракт алоэ

д) местное лечение уретры и прямой кишки

#### **Вариант 4**

42.т.о. Акантоз свойственен в наибольшей степени:

1) красному плоскому лишая

2) нейродермиту

3) псориазу

4) склеродермии

5) хронической экземе

43.т.о. Папилломатоз свойственен в значительной степени:

1) бородавкам

2) сифилитическим кондиломам

3) кожному лейшманиозу

4) бластомикозам

5) розеоле

44.т.о. Рубцевидная атрофия характерна для:

1) псориаза

2) экземы

3) атрофирующей эритемы

4) псевдопеллады

5) фавуса

45.т.о. Существуют защитные функции кожи от:

1) механических повреждений

2) перегревания или охлаждения

3) ультрафиолетовых лучей

4) рентгеновских лучей

5) микробов

46.т.о. Функции кожи:

1) всасывание



- 2)выделение
  - 3)терморегуляция
  - 4)орган чувств
  - 5)депо крови, жиров организма
- 47.т.о. Механизмы терморегуляции:
- 1)сосудистые реакции
  - 2)потоотделительные реакции
  - 3)волосы и волосковый рефлекс
  - 4)выработка пигмента
- 48.т.о. Первичные морфологические элементы:
- 1)пятно
  - 2)бугорок
  - 3)петехия
  - 4)папула
  - 5)волдырь
- 49.т.о. Первичными морфологическими элементами сыпи являются:
- 1)папула
  - 2)рубец
  - 3)эрозия
- 50.т.о. Морфологическими элементами в динамике оставляющие рубец:
- 1)бугорок
  - 2)узелок
  - 3)волдырь
- 51.т.о. При эволюции пузырьков образуются:
- 1)рубцы
  - 2)эрозии
  - 3)язвы
- 52.т.о. Что предшествует эрозии:
- 1)узелок
  - 2)бугорок
  - 3)волдырь
  - 4)гнойничок
  - 5)ни один из перечисленных
- 53.т.о. Что предшествует язве:
- 1)пузырь
  - 2)пузырек
  - 3)волдырь
  - 4)гнойничок
  - 5)ни один из перечисленных
- 54.т.о. Первичный морфологический элемент, оставляющий рубец:
- 1)бугорок
  - 2)узелок
  - 3)пузырек
  - 4)гнойничок
  - 5)волдырь
- 239.т.ч. Пролонгирование инкубации сифилиса наблюдается:
- 1)при приеме антибиотиков,
  - 2)развитии множественных твердых шанкров
  - 3)биполярном расположении твердых шанкров

- 4) при баланопостите
- 240.т.ч. Вариант экземы вокруг послеоперационной раны:
- 1) истинная экзема,
  - 2) себорейная экзема,
  - 3) профессиональная экзема,
  - 4) варикозная экзема,
  - 5) микробная экзема
- 241.т.ч. Различие между фурункулом и фурункулезом:
- 1) локализация высыпаний,
  - 2) количество высыпаний,
  - 3) течение,
  - 4) общая семиотика.,
  - 5) развитие осложнений
- 242.т.ч. Наследственное предрасположение существенно при:
- 1) атоническом дерматите,
  - 2) фурункулезе,
  - 3) красной волчанке,
  - 4) сифилисе,
  - 5) гонорее
- 243.т.ч. Кожные пробы существенны при:
- 1) истинной экземе,
  - 2) микробной экземе,
  - 3) профессиональной экземе,
  - 4) псориазе,
  - 5) красном плоском лишае
- 244.т.ч. Клинические признаки пузырчатки:
- 1) полиморфизм высыпаний,
  - 2) сезонность рецидивов,
  - 3) чувствительность к йоду,
  - 4) симптом Никольского,
  - 5) симметричность высыпаний
- 245.т.ч. Предраковые новообразования:
- 1) невусы,
  - 2) дерматофиброма ,
  - 3) меланома,
  - 4) болезнь Боуэна,
  - 5) липома
- 246.т.ч. При медикаментозной токсидермии целесообразно:
- 1) прекращение приема медикаментов,
  - 2) обильное питье,
  - 3) десенсибилизирующая терапия,
  - 4) противовоспалительная местная терапия
- 247.т.ч. Микотические поражения скальпа
- 1) поверхностная трихофития,
  - 2) гнойная трихофития,
  - 3) микроспория человеческая
  - 4) отрубевидный лишай
- 248.т.ч. При чесотке целесообразно:
- 1) исключение острой пищи;

- 2) лечение бензил-бензоатом,
- 3) применение УФО
- 4) применение ПУВА-терапии
- 5) кортикостероиды

249.т.ч. Фурункул носогубного треугольника опасен:

- 1) развитием рожистого воспаления кожи
- 2) развитием флегмоны шеи,
- 3) развитием загноительного абсцесса,
- 4) развитием тромбоза кавернозного синуса
- 5) развитием флегмоны дна полости рта

250.т.ч. При фурункулезе часто выявляется:

- 1) гепатит,
- 2) пиелонефрит,
- 3) гипертоническая болезнь,
- 4) сахарный диабет,
- 5) ишемическая болезнь сердца

251.т.ч. Для аллергического дерматита характерно:

- 1) воздействие физических или химических факторов, не обязательно обладающих алергизирующими свойствами;
- 2) зависимость выраженности реакции от степени сенсibilизации;
- 3) время проявления - непосредственно или вскоре после воздействия раздражителей;
- 4) локализация поражения на месте воздействия фактора, а затем на отдельных участках;
- 5) границы очагов нечеткие;
- 6) полиморфизм высыпаний с отеком и мокнутием;
- 7) течение острое и подострое, возможны рецидивы

252.т.ч. Симптомы течения экземы:

- 1) эритема,
- 2) папула,
- 3) лихенизация,
- 4) пустулы,
- 5) мокнутие

253.т.ч. Фурункулезу могут сопутствовать:

- 1) ВИЧ-инфекция,
- 2) анемия,
- 3) лейкоз,
- 4) сахарный диабет

254.т.ч. Симптомы при хроническом течении экземы:

- 1) эритема,
- 2) везикулы,
- 3) пустулы,
- 4) шелушение,
- 5) лихенизация

255.т.ч. При фурункуле носогубного треугольника необходимо:

- 1) хирургическое вскрытие элемента,
- 2) госпитализация пациента,
- 3) назначение витаминотерапии,
- 4) назначение неспецифической иммунотерапии,

- 5) местное применение анилиновых красок
- 256.т.ч. На очаги инфильтрации при хронической экземе
- 1) болтушка,
  - 2) паста,
  - 3) мазь,
  - 4) примочка,
  - 5) крем
- 257.т.ч. Характерная локализация для розацеа:
- 1) на коже лица и волосистой части головы,
  - 2) на коже лица и верхней части груди и спины,
  - 3) в складках кожи,
  - 4) исключительно на коже лица,
  - 5) на коже лица, задней поверхности шеи
- 258.т.ч. Характерно для экземы:
- 1) папилломатоз,
  - 2) балонная дистрофия,
  - 3) гиперкератоз,
  - 4) спонгиоз,
  - 5) акантолиз
- 259.т.ч. Препараты для лечения простого герпеса:
- 1) преднизолоновая мазь,
  - 2) флуцинар,
  - 3) синтомициновая эмульсия,
  - 4) салициловая мазь,
  - 5) теброфеновая мазь
- 260.т.ч. Для атопического дерматита /атопической формы распространенного нейродермита/ характерно:
- 1) начало кожного заболевания в раннем детстве в виде экссудативного диатеза с последующей трансформацией в детскую экзему, а затем в распространенный нейродермит / атопическую форму/;
  - 2) выраженная сезонность с обострениями в осенне-зимний период и улучшением летом;
  - 3) наиболее тяжелые периоды течения определяются в возрасте до 4-6 лет и в 13-18 лет;
  - 4) после полового созревания течение заболевания становится более тяжелым;
  - 5) пищевые продукты /яйца, соленые, острые и сладкие блюда/ часто вызывают обострение либо усиливают зуд;
  - 6) напротив, после полового созревания течение заболевания смягчается или прекращается совсем.
- 261.т.ч. Диагностический симптом пемрикуса:;
- 1) симптом Никольского;
  - 2) реакция Манту,
  - 3) феномен Кернига,
  - 4) йодная проба
  - 5) феномен Ауспитца
- 262.т.ч. Характерны для простого герпеса:
- 1) гнойнички, язвы,
  - 2) узелки, чешуйки,
  - 3) папулы, волдыри,

- 4) бугорки, язвы,
  - 5) пузырьки, эрозии, корки
- 263.т.ч. Обусловлено грибом из рода трихофитон:
- 1) паразитарный сикоз,
  - 2) эритразма,
  - 3) вульгарный сикоз,
  - 4) опоясывающий лишай,
  - 5) отрубевидный Лишай
- 264.т.ч. Поражение, не характерное для руброфитий:
- 1) ладони,
  - 2) подошвы,
  - 3) ногти кистей,
  - 4) волосы,
  - 5) ногти стоп
- 265.т.ч. Подозрительно в отношении ВИЧ-инфекции
- 1) атопический дерматит;
  - 2) рецидивирующие гнойные инфекции,
  - 3) эритематоз,
  - 4) пузырчатка,
  - 5) многоформная экссудативная эритема
- 266.т.ч. При резистентном к лечению кандидозе необходимо:
- 1) исследование мазков на гонококки,
  - 2) ректороманоскопия
  - 3) исследование крови и мочи на сахар,
  - 4) рентгенография желудка,
  - 5) печёночные пробы
- 267.т.ч. При синдроме Лайелла эффективны:
- 1) антибиотики,
  - 2) кортикостероиды,
  - 3) сульфаниламиды,
  - 4) витамины,
  - 5) цитостатики
- 268.т.ч. При острой крапивнице характерно:
- 1) пятно,
  - 2) пузырек,
  - 3) волдырь,
  - 4) пузырь,
  - 5) узелок
- 269.т.ч. Локализации фурункула, требующая госпитализации
- 1) задняя поверхность шеи,
  - 2) пояснично-крестцовая область,
  - 3) лицо,
  - 4) живот,
  - 5) предплечье
- 270.т.ч. В очагах поражения при распространенном нейродермите /не атопической форме/ определяются:
- 1) папулы,
  - 2) чешуйки,
  - 3) лихенификация,

- 4)пузырьки,
  - 5)язвы;
- 271.т.ч. Профессиональными раздражителями кожи могут оказаться:
- 1)физические факторы,
  - 2)химические аллергены,
  - 3)биологические агенты,
  - 4)бытовые аллергены
- 272.т.ч. Эффект при лечении вульгарной пузырчатки дают:
- 1) антибиотики,
  - 2) сульфаниламидные препараты,
  - 3) иммуномодуляторы,
  - 4) кортикостероиды,
  - 5) противомаларийные препараты
- 273.т.ч. Назначают при хроническом эритематозс:
- 1) антибиотики,
  - 2) сульфаниламиды,
  - 3) иммуностимуляторы,
  - 4) противомаларийные;
  - 5) витамины
- 274.т.ч. Какое исследование существенно при фурункулезе:
- 1) измерение артериального давления,
  - 2) исследование крови на сахар,
  - 3) определение наличия белка в моче,
  - 4) цитологическое исследование,
  - 5) кожно-аллергические пробы
- 275.т.ч. При кожном зуде характерно:
- 1) экскориации,
  - 2) эрозии,
  - 3) везикулы,
  - 4) волдыри,
  - 5) папулы
- 276.т.ч. Возможные инфекционные профдерматозы:
- 1)кандидоз,
  - 2)инфильтративно-нагноительная трихофития,
  - 3)узелки доильщиц,
  - 4)эризипеллоид,
  - 5)вульгарный сикоз,
  - 6)Сибирекая язва
- 379.т.с. Инкубация при сифилисе:
- 1) 3-7 дней,
  - 2) 1-2 недели,
  - 3) 3-5 недель,
  - 4) 8-12 недель,
- 380.т.с. Основные даты истории сифилидологии:
- 1)1492г. - открытие Америки(предполагаемый момент проникновения сифилиса в Европу),
  - 2)1908г. \_ получение экспериментального сифилиса у обезьян (Мечников и Рү),
  - 3)3 марта 1905г. - открытие бледной спирохеты(Шаудин и Гофман),
  - 4)1906г. Открытие реакции Вассермана

5)1909г. Сальварсана (Эрлих)

381.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерна:

- 1) лейкодерма,
- 2) паренхиматозный кератит,
- 3) сгруппированные бугорки,
- 4) саблевидные голени,

382.т.с. Не характерно для врожденного сифилиса грудного возраста:

- 1) кожные сыпи,
- 2) инфильтрация кожи вокруг рта,
- 3) паренхиматозный кератит,
- 4) слизисто-гнойный ренит

383.т.с. Редки поражения при раннем врожденном сифилисе:

- 1) печени,
- 2) легких,
- 3) сердца,
- 4) лимфоузлов,

384.т.с. Что не характерно для сифилитического поражения у детей:

- 1) сифилитический периостит,
- 2) поражение мелких суставов,
- 3) поражение крупных трубчатых костей,

385.т.с. Что не характерно для позднего врожденного сифилиса:

- 1)кератит;
- 2)глухота,
- 3)поражение костей,
- 4)эндокардит,

386.т.с. Возбудителем сифилиса является:

- 1)грибок,
- 2)вирус,
- 3)спирохета,

387.т.с. Приобретенный сифилис в детском возрасте передается

- 1) плацентарно,
- 2) бытовым путем,
- 3) половым путем,

388.т.с. Инкубация при сифилисе составляет:

- 1) 3-7 дней,
- 2) 8-15 дней,
- 3) 3-5 недель,
- 4) 6 месяцев - 2 года,

389.т.с. Для диагностики сифилиса учитывают:

- 1) общий анализ крови,
- 2) оценка уровня билирубина в крови,
- 3) обнаружение бледной трепонемы в темном поле,
- 4) реакция Вассермана,
- 5) фагоцитарная активность лейкоцитов,

390.т.с. Клинические признаки первичного сифилиса:

- 1) папулы,
- 2) импетигиозные сифилиды,
- 3) твердый шанкр,
- 4) лейкодерма,

- 391.т.с. Вторичный период сифилиса наступает от момента заражения-спустя:
- 1) 2-3 месяца,
  - 2) 4-5 месяца,
  - 3) 6-7 месяца,
  - 4) 8-9 месяца,
- 392.т.с. К разновидностям пустулезного сифилиса относятся:
- 1) акнеформный,
  - 2) оспенновидный,
  - 3) импетигозный,
  - 4) широкие кондиломы
  - 5) рупиоидный,
- 393.т.с.К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме:
- 1) раннего,
  - 2) позднего
  - 3) неуточненного
  - 4) серпегинирующего
- 394.т.с. Для сифилистического склераденита характерно:
- 1) болезненность,
  - 2) бугристая поверхность,
  - 3) плотно-эластическая консистенция,
  - 4) спаянность лимфоузлов друг с другом,
  - 5) воспаление кожи над лимфоузлами
- 395.т.с. Типичные формы и симптомы при твердом шанкре:
- 1) гангренозный,
  - 2) фagedенический,
  - 3) регионарный склераденит,
  - 4) шанкр амигдалит,
  - 5) сифилитическая эритематозная ангина
- 396.т.с. Первичный сифилис подтверждают:
- 1) реакции Вассермана,
  - 2) исследование в лучах Вуда,
  - 3) гистоанализ,
  - 4) РИБТ
- 397.т.с. Признаки неосложненного твердого шанкра:
- 1) болезненность,
  - 2) гнойное отделяемое,
  - 3) подрытые, края,
  - 4) плотный инфильтрат в основании,
- 398.т.с. Клинические симптомы первичного сифилиса:
- 1) папулы ладоней и подошв,
  - 2) саблевидный голени.
  - 3) лабиринтная глухота,
  - 4) эритематозная ангина,
  - 5) твердый шанкр,
- 399.т.с. Симптомы сифилитической эритематозной ангины:
- 1) гнойные пробки,
  - 2) розовый оттенок,
  - 3) повышение температуры,
  - 4) синюшные очаги, безболезненные при глотании



428.т.у. Эффективны для лечения уреоплазмоза:

- 1) бициллин,
- 2) пенициллин,
- 3) линкомицин,
- 4) сульфаниламиды

429.т.у. Возбудитель бактериального вагиноза:

- 1) кокки,
- 2) палочки,
- 3) коккобактерии,
- 4) вирусы

430.т.у. Диагностика бактериального вагиноза:

- 1) окраска мазков по Романовскому-Гимза,
- 2) окраска по Граму,
- 3) иммунофлюоресцентный метод

431.т.у. При лечении трихомониаза у мужчин эффективными являются:

- 1) производные нитроимидазола /метронидазол, флагик, трихопол, орвагил;
- 2) пенициллин;
- 3) средства неспецифической стимулирующей терапии, применяемые при лечении

гонореи;

- 4) тетрациклин;

5) промывания уретры растворами окисианида ртути, эта-кридина лактата или

нитрата серебра;

б) тампонада уретры смесью, состоящей из протаргола, осарсола, гидрокарбоната натрия и глицерина

432.т.у. Препараты для лечения бактериального вагиноза:

- 1) пенициллин,
- 2) сульфаниламиды,
- 3) эритромицин,
- 4) доксициклин

458.з.ч. Анализ родословной у больных атопическим дерматитом необходим для того, чтобы

а) исключить предполагаемый диагноз атопического дерматита, если среди родственников не выявлены аналогичные больные

б) определить генетический прогноз, риск наследственной отягощенности у потомства или сибсов

в) определить атопическую форму атопического дерматита

г) определить клинический прогноз

д) выявить средовые факторы риска обострений

459.з.ч. Красный плоский лишай у детей и подростков имеет все перечисленные особенности, кроме

а) часто недомогания в начале заболевания, но зуд беспокоит мало

б) часто острого начала, подострого течения

в) мономорфной клинической картины в виде полигональных лихеноидных папул

г) манифестаций, связанных с экзогенными факторами

д) наряду с лихеноидной реакцией соединительнотканых поражений - атрофии, фиброза, койлодермии

460.з.ч. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме

а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите

б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)

- в) чрезмерно кислых испражнений
  - г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи
  - д) пищевой аллергии
- 461.з.ч. Пиодермия у детей первого года жизни характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) преобладания в первые месяцы жизни стафилодермий
  - б) особой опасности гнойничковых поражений кожи у новорожденных в связи с возможностью сепсиса
  - в) возникновения более заразительных, чем у взрослых, форм (эпидемический пемфигоид, контагиозное импетиго)
  - г) возникновения папуло-эрозивной стрептодермии
  - д) появления фурункулов, склонности к нагноению сально-волосяных структур
- 462.з.ч. Ребенку с большим количеством милиумов, гнейсов, себорейным дерматитом, нагрубанием молочных желез и физиологической желтухой не противопоказаны
- а) гепатопротекторы
  - б) сульфаниламидные препараты
  - в) хлоралгидрат
  - г) кофеин
  - д) преднизолон
- 463.з.с. Для клиники болезни Беджеля характерно
- а) четкая смена периодов
  - б) быстрое исчезновение высыпаний
  - в) поражение внутренних органов
  - г) длительное существование высыпаний
  - д) отсутствие закономерности смены периодов
- 464.з.с. Поражение костной ткани при раннем врожденном сифилисе включает все перечисленные изменения, кроме
- а) остеохондритов
  - б) периоститов
  - в) преждевременного появления ядер окостенения
  - г) интраметафизарных переломов
  - д) экзостозов
- 465.з.с. Лечение венерического лимфогранулематоза целесообразно проводить
- а) антибиотиками пенициллиновой группы
  - б) антибиотиками тетрациклиновой группы
  - в) сульфаниламидами
  - г) ристоцетином
  - д) стрептомицином
- 466.з.с. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) красного плоского лишая
  - б) каплевидного парапсориаза
  - в) вегетирующей пузырчатки
  - г) псориаза
  - д) фолликулярного гиперкератоза
- 467.з.с. У больного подозревается сифилис вторичный рецидивный. КСР слабо положительные. Необходимо использовать следующие реакции
- а) реакцию Колмера
  - б) реакцию иммунофлюоресценции
  - в) реакцию иммобилизации бледных трепонем
  - г) микрореакцию

д) реакцию Вассермана с кардиолипидным антигеном  
491.з.у. По прошествии 3 недель после родов женщина обратилась в женскую консультацию с жалобами на слизисто-гнойные выделения из влагалища и ноющие боли в низу живота. Ребенок здоров, грудное вскармливание. На основании клинического осмотра и бактериологического исследования поставлен диагноз: подострый гонорейный уретрит, эндоцервицит, эндомиометрит. Из перечисленных назначений ошибочным является

- а) пенициллин по схеме хронической гонореи
- б) димедрол
- в) аутогемотерапия
- г) местное лечение шейки матки
- д) глюконат кальция

492.з.у. На основании клинико-лабораторного обследования женщине через 5-6 недель после родов поставлен диагноз: свежий торпидный уретрит эндоцервицит гонорейной этиологии. Ребенок здоров, искусственное вскармливание. Лечебная тактика врача предусматривает все перечисленное, кроме

- а) антибиотикотерапии по схеме хронической гонореи
- б) вакцинотерапии
- в) массажа уретры и инстилляций 2-3% раствора протаргола
- г) смазывания цервикального канала 3% раствором протаргола (колларгола)
- д) микроклизм с 3% раствором протаргола (колларгола)

493.з.у. На основании клинико-лабораторных методов обследования женщине 23 лет установлен диагноз: свежий подострый гонорейный эндоцервицит, проктит. Тактика лечения

- а) бензилпенициллин в курсовой дозе 3.4 млн ЕД
- б) бензилпенициллин в курсовой дозе 4.2-6.8 млн ЕД
- в) бензилпенициллин в курсовой дозе 4.2-6.8 млн ЕД, местное лечение (микроклизмы с лекарственными препаратами)
- г) бензилпенициллин в курсовой дозе до 6.0 млн ЕД с последующим назначением левомицетина в суммарной дозе 10.0 г, местное лечение
- д) левомицетин в суммарной дозе 10.0 г, местное лечение

494.з.у. У пациента диагностирован гонорейный проктит. Болен 2 недели. Назначено лечение

- а) иммунотерапия, антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи
- б) антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи, местное лечение
- в) иммунотерапия, антибиотиколечение по схеме хронической гонореи, местное лечение
- г) антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи, ректороманоскопия
- д) иммунотерапия, местное лечение, ректороманоскопия

495.з.у. Женщина 23 лет привлечена к обследованию как предполагаемый источник заражения гонореей. На основании клинического осмотра установлен диагноз: хронический эндоцервицит, эктопия шейки матки. В бактериологическом посеве, выполненном после комбинированной провокации, гонококк не обнаружен. Тактика врача

- а) лечению не подлежит
- б) лечение по схеме острой гонореи
- в) лечение по схеме хронической гонореи
- г) местное лечение
- д) повторное обследование на гонорею во время ближайшей менструации

### **Вариант 5**

55.т.о. При острой мокнущей экземе целесообразны:

- 1) мазь
- 2) присыпка
- 3) крем

4) примочка

5) желе

56.т.о. Для уртикарных элементов не характерно:

1) бледная окраска в центре

2) сохранение элемента в течение длительного времени

3) зуд

4) дермографизм

5) четкие контуры

57.т.о. При острой экземе в стадии мокнутия целесообразно:

1) пасты

2) болтушки

3) мази

4) примочки

5) кремы

58.т.о. Патологические изменения при пузырьке:

1) гиперкератоз

2) спонгиоз

3) акантоз

4) акантолиз

5) паракератоз

59.т.о. Осложнения при лечении пузырьчатки кортикостероидами:

1) обострение хронической инфекции

2) сахарный диабет (стероидный диабет)

3) гипертензия

4) пептические язвы

5) лейкопения

60.т.о. При трансформации узелка возможны:

1) рубцовая атрофия

2) чешуйка

3) эрозия

4) язва

5) рубец

6) пятно

61.т.о. Экскориации наблюдаются при:

1) чесотке

2) лепре

3) эритематозе

4) фурункулезе

5) отрубевидном лишае

62.т.о. Среди вариантов эксфолиаций нет:

1) точечных

2) линейных

3) глубоких

4) поверхностных

5) серозных

63.т.о. Трещины возникают от:

1) разрыва кожи

2) вскрытия пузырей

3) отпадения корок

4) акантолизиса

5) дискератоза

64.т.о. Трещины чаще возникают на фоне:

1) мокнутия

2) выраженного гиперкератоза

3) акантолизиса

4) спонгиоза

65.т.о. Трещины наблюдаются при:

1) буллезном эпидермолизе

2) эритематозе

3) кератодермии

4) склеродермии

5) себорее

66.т.о. Среди вариантов отделяемого язв нет:

1) серозного

2) гнойного

3) кровянистого

4) смешанного

5) рогового

239.т.ч. Пролонгирование инкубации сифилиса наблюдается:

1) при приеме антибиотиков,

2) развитию множественных твердых шанкров

3) биполярном расположении твердых шанкров

4) при баланопостите

240.т.ч. Вариант экземы вокруг послеоперационной раны:

1) истинная экзема,

2) себорейная экзема,

3) профессиональная экзема,

4) варикозная экзема,

5) микробная экзема

241.т.ч. Различие между фурункулом и фурункулезом:

1) локализация высыпаний,

2) количество высыпаний,

3) течение,

4) общая семиотика.,

5) развитие осложнений

242.т.ч. Наследственное предрасположение существенно при:

1) атоническом дерматите,

2) фурункулезе,

3) красной волчанке,

4) сифилисе,

5) гонорее

243.т.ч. Кожные пробы существенны при:

1) истинной экземе,

2) микробной экземе,

3) профессиональной экземе,

4) псориазе,

5) красном плоском лишае

244.т.ч. Клинические признаки пузырчатки:

- 1) полиморфизм высыпаний,
  - 2) сезонность рецидивов,
  - 3) чувствительность к йоду,
  - 4) симптом Никольского,
  - 5) симметричность высыпаний
- 245.т.ч. Предраковые новообразования:
- 1) невусы,
  - 2) дерматофиброма ,
  - 3) меланома,
  - 4) болезнь Боуэна,
  - 5) липома
- 246.т.ч. При медикаментозной токсидермии целесообразно:
- 1) прекращение приема медикаментов,
  - 2) обильное питье,
  - 3) десенсибилизирующая терапия,
  - 4)противовоспалительная местная терапия
- 247.т.ч. Микотические поражения скальпа
- 1) поверхностная трихофития,
  - 2) гнойная трихофития,
  - 3) микроспория человеческая
  - 4) отрубевидный лишай
- 248.т.ч. При чесотке целесообразно:
- 1) исключение острой пищи;
  - 2) лечение бензил-бензоатом,
  - 3) применение УФО
  - 4) применение ПУВА-терапии
  - 5) кортикостероиды
- 249.т.ч. Фурункул носогубного треугольника опасен:
- 1)развитием рожистого воспаления кожи
  - 2)развитием флегмоны шеи,
  - 3)развитием заглоточного абсцесса,
  - 4)развитием тромбоза кавернозного синуса
  - 5)развитием флегмоны дна полости рта
- 250.т.ч. При фурункулезе часто выявляется:
- 1) гепатит,
  - 2) пиелонефрит,
  - 3) гипертоническая болезнь,
  - 4) сахарный диабет,
  - 5) ишемическая болезнь сердца
- 251.т.ч. Для аллергического дерматита характерно:
- 1)воздействие физических или химических факторов, не обязательно обладающих алергизирующими свойствами;
  - 2)зависимость выраженности реакции от степени сенсibilизации;
  - 3)время проявления - непосредственно или вскоре после воздействия раздражителей;
  - 4)локализация поражения на месте воздействия фактора,а затем на отдельных участках;
  - 5)границы очагов нечеткие;

б) полиморфизм высыпаний с отеком и мокнутием;

7) течение острое и подострое, возможны рецидивы

252.т.ч. Симптомы течения экземы:

- 1) эритема,
- 2) папула,
- 3) лихенизация,
- 4) пустулы,
- 5) мокнутие

253.т.ч. Фурункулезу могут сопутствовать:

- 1) ВИЧ-инфекция,
- 2) анемия,
- 3) лейкоз,
- 4) сахарный диабет

254.т.ч. Симптомы при хроническом течении экземы:

- 1) эритема,
- 2) везикулы,
- 3) пустулы,
- 4) шелушение,
- 5) лихенизация

255.т.ч. При фурункуле носогубного треугольника необходимо:

- 1) хирургическое вскрытие элемента,
- 2) госпитализация пациента,
- 3) назначение витаминотерапии,
- 4) назначение неспецифической иммунотерапии,
- 5) местное применение анилиновых красок

256.т.ч. На очаги инфильтрации при хронической экземе

- 1) болтушка,
- 2) паста,
- 3) мазь,
- 4) примочка,
- 5) крем

257.т.ч. Характерная локализация для розацеа:

- 1) на коже лица и волосистой части головы,
- 2) на коже лица и верхней части груди и спины,
- 3) в складках кожи,
- 4) исключительно на коже лица,
- 5) на коже лица, задней поверхности шеи

258.т.ч. Характерно для экземы:

- 1) папилломатоз,
- 2) балонная дистрофия,
- 3) гиперкератоз,
- 4) спонгиоз,
- 5) акантолиз

259.т.ч. Препараты для лечения простого герпеса:

- 1) преднизолоновая мазь,
- 2) флуцинар,
- 3) синтомициновая эмульсия,
- 4) салициловая мазь,
- 5) теброфеновая мазь

260.т.ч. Для атопического дерматита /атопической формы распространенного нейродермита/ характерно:

1) начало кожного заболевания в раннем детстве в виде экссудативного диатеза с последующей трансформацией в детскую экзему, а затем в распространенный нейродермит / атопическую форму/;

2) выраженная сезонность с обострениями в осенне-зимний период и улучшением летом;

3) наиболее тяжелые периоды течения определяются в возрасте до 4-6 лет и в 13-18 лет;

4) после полового созревания течение заболевания становится более тяжелым;

5) пищевые продукты /яйца, соленые, острые и сладкие блюда/ часто вызывают обострение либо усиливают зуд;

6) напротив, после полового созревания течение заболевания смягчается или прекращается совсем.

261.т.ч. Диагностический симптом пемфигуса:

1) симптом Никольского;

2) реакция Манту,

3) феномен Кернига,

4) йодная проба

5) феномен Ауспитца

262.т.ч. Характерны для простого герпеса:

1) гнойнички, язвы,

2) узелки, чешуйки,

3) папулы, волдыри,

4) бугорки, язвы,

5) пузырьки, эрозии, корки

263.т.ч. Обусловлено грибом из рода трихофитон:

1) паразитарный сикоз,

2) эритразма,

3) вульгарный сикоз,

4) опоясывающий лишай,

5) отрубевидный Лишай

264.т.ч. Поражение, не характерное для руброфитий:

1) ладони,

2) подошвы,

3) ногти кистей,

4) волосы,

5) ногти стоп

265.т.ч. Подозрительно в отношении ВИЧ-инфекции

1) атопический дерматит;

2) рецидивирующие гнойные инфекции,

3) эритематоз,

4) пузырьчатка,

5) многоформная экссудативная эритема

266.т.ч. При резистентном к лечению кандидозе необходимо:

1) исследование мазков на гонококки,

2) ректороманоскопия

3) исследование крови и мочи на сахар,

4) рентгенография желудка,



- 5) печёночные пробы
- 267.т.ч. При синдроме Лайелла эффективны:
- 1) антибиотики,
  - 2) кортикостероиды,
  - 3) сульфаниламиды,
  - 4) витамины,
  - 5) цитостатики
- 268.т.ч. При острой крапивнице характерно:
- 1) пятно,
  - 2) пузырек,
  - 3) волдырь,
  - 4) пузырь,
  - 5) узелок
- 269.т.ч. Локализации фурункула, требующая госпитализации
- 1) задняя поверхность шеи,
  - 2) пояснично-крестцовая область,
  - 3) лицо,
  - 4) живот,
  - 5) предплечье
- 270.т.ч. В очагах поражения при распространенном нейродермите /не атопической форме/ определяются:
- 1)папулы,
  - 2)чешуйки,
  - 3)лихенификация,
  - 4)пузырьки,
  - 5)язвы;
- 271.т.ч. Профессиональными раздражителями кожи могут оказаться:
- 1)физические факторы,
  - 2)химические аллергены,
  - 3)биологические агенты,
  - 4)бытовые аллергены
- 272.т.ч. Эффект при лечении вульгарной пузырчатки дают:
- 1) антибиотики,
  - 2) сульфаниламидные препараты,
  - 3) иммуномодуляторы,
  - 4) кортикостероиды,
  - 5) противомаларийные препараты
- 273.т.ч. Назначают при хроническом эритематозс:
- 1) антибиотики,
  - 2) сульфаниламиды,
  - 3) иммуностимуляторы,
  - 4) противомаларийные;,,
  - 5) витамин
- 274.т.ч. Какое исследование существенно при фурункулезе:
- 1) измерение артериального давления,
  - 2) исследование крови на сахар,
  - 3) определение наличия белка в моче,
  - 4) цитологическое исследование,
  - 5) кожно-аллергические пробы

275.т.ч. При кожном зуде характерно:

- 1) экскориации,
- 2) эрозии,
- 3) везикулы,
- 4) волдыри,
- 5) папулы

276.т.ч. Возможные инфекционные профдерматозы:

- 1) кандидоз,
- 2) инфильтративно-нагноительная трихофития,
- 3) узелки доильщиц,
- 4) эризипеллоид,
- 5) вульгарный сикоз,
- 6) Сибирская язва

379.т.с. Инкубация при сифилисе:

- 1) 3-7 дней,
- 2) 1-2 недели,
- 3) 3-5 недель,
- 4) 8-12 недель,

380.т.с. Основные даты истории сифилидологии:

- 1) 1492г. - открытие Америки (предполагаемый момент проникновения сифилиса в Европу),
- 2) 1908г. получение экспериментального сифилиса у обезьян (Мечников и Рү),
- 3) 3 марта 1905г. - открытие бледной спирохеты (Шаудин и Гофман),
- 4) 1906г. Открытие реакции Вассермана
- 5) 1909г. Сальварсана (Эрлих)

381.т.с. Для вторичного рецидивного сифилиса характерна:

- 1) лейкодерма,
- 2) паренхиматозный кератит,
- 3) сгруппированные бугорки,
- 4) саблевидные голени,

382.т.с. Не характерно для врожденного сифилиса грудного возраста:

- 1) кожные сыпи,
- 2) инфильтрация кожи вокруг рта,
- 3) паренхиматозный кератит,
- 4) слизисто-гнойный ренит

383.т.с. Редки поражения при раннем врожденном сифилисе:

- 1) печени,
- 2) легких,
- 3) сердца,
- 4) лимфоузлов,

384.т.с. Что не характерно для сифилитического поражения у детей:

- 1) сифилитический периостит,
- 2) поражение мелких суставов,
- 3) поражение крупных трубчатых костей,

385.т.с. Что не характерно для позднего врожденного сифилиса:

- 1) кератит;
- 2) глухота,
- 3) поражение костей,
- 4) эндокардит,

- 386.т.с. Возбудителем сифилиса является:
- 1)грибок,
  - 2)вирус,
  - 3)спирохета,
- 387.т.с. Приобретенный сифилис в детском возрасте передается
- 1) плацентарно,
  - 2) бытовым путем,
  - 3) половым путем,
- 388.т.с. Инкубация при сифилисе составляет:
- 1) 3-7 дней,
  - 2) 8-15 дней,
  - 3) 3-5 недель,
  - 4) 6 месяцев - 2 года,
- 389.т.с. Для диагностики сифилиса учитывают:
- 1) общий анализ крови,
  - 2) оценка уровня билирубина в крови,
  - 3) обнаружение бледной трепонемы в темном поле,
  - 4) реакция Вассермана,
  - 5) фагоцитарная активность лейкоцитов,
- 390.т.с. Клинические признаки первичного сифилиса:
- 1) папулы,
  - 2) импетигиозные сифилиды,
  - 3) твердый шанкр,
  - 4) лейкодерма,
- 391.т.с. Вторичный период сифилиса наступает от момента заражения-спустя:
- 1) 2-3 месяца,
  - 2) 4-5 месяца,
  - 3) 6-7 месяца,
  - 4) 8-9 месяца,
- 392.т.с. К разновидностям пустулезного сифилиса относятся:
- 1) акнеформный,
  - 2) оспенновидный,
  - 3) импетигиозный,
  - 4) широкие кондиломы
  - 5) рупиоидный,
- 393.т.с. К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме:
- 1) раннего,
  - 2) позднего
  - 3) неуточненного
  - 4) серпегинирующего
- 394.т.с. Для сифилистического склераденита характерно:
- 1) болезненность,
  - 2) бугристая поверхность,
  - 3) плотно-эластическая консистенция,
  - 4) спаянность лимфоузлов друг с другом,
  - 5) воспаление кожи над лимфоузлами
- 395.т.с. Типичные формы и симптомы при твердом шанкре:
- 1) гангренозный,
  - 2) фагеденический,

- 3) регионарный склераденит,
  - 4) шанкр амигдалит,
  - 5) сифилитическая эритематозная ангина
- 396.т.с. Первичный сифилис подтверждают:
- 1) реакции Вассермана,
  - 2) исследование в лучах Вуда,
  - 3) гистоанализ,
  - 4) РИБ
- 397.т.с. Признаки неосложненного твердого шанкра:
- 1) болезненность,
  - 2) гнойное отделяемое,
  - 3) подрытые края,
  - 4) плотный инфильтрат в основании,
- 398.т.с. Клинические симптомы первичного сифилиса:
- 1) папулы ладоней и подошв,
  - 2) саблевидный голени.
  - 3) лабиринтная глухота,
  - 4) эритематозная ангина,
  - 5) твердый шанкр,
- 399.т.с. Симптомы сифилитической эритематозной ангины:
- 1) гнойные пробки,
  - 2) розовый оттенок,
  - 3) повышение температуры,
  - 4) синюшные очаги, безболезненные при глотании
- 428.т.у. Эффективны для лечения уреаплазмоза:
- 1) бициллин,
  - 2) пенициллин,
  - 3) линкомицин,
  - 4) сульфаниламиды
- 429.т.у. Возбудитель бактериального вагиноза:
- 1) кокки,
  - 2) палочки,
  - 3) коккобактерии,
  - 4) вирусы
- 430.т.у. Диагностика бактериального вагиноза:
- 1) окраска мазков по Романовскому-Гимза,
  - 2) окраска по Граму,
  - 3) иммунофлюоресцентный метод
- 431.т.у. При лечении трихомониаза у мужчин эффективными являются:
- 1) производные нитроимидазола /метронидазол, флагик, трихопол, орвагил;
  - 2) пенициллин;
  - 3) средства неспецифической стимулирующей терапии, применяемые при лечении гонореи;
  - 4) тетрациклин;
  - 5) промывания уретры растворами окисианида ртути, эта-кридина лактата или нитрата серебра;
  - 6) тампонада уретры смесью, состоящей из протаргола, осарсола, гидрокарбоната натрия и глицерина
- 432.т.у. Препараты для лечения бактериального вагиноза:

- 1) пенициллин,
- 2) сульфаниламиды,
- 3) эритромицин,
- 4) доксициклин

458.з.ч. Анализ родословной у больных атопическим дерматитом необходим для того, чтобы

- а) исключить предполагаемый диагноз атопического дерматита, если среди родственников не выявлены аналогичные больные
- б) определить генетический прогноз, риск наследственной отягощенности у потомства или сибсов
- в) определить атопическую форму атопического дерматита
- г) определить клинический прогноз
- д) выявить средовые факторы риска обострений

459.з.ч. Красный плоский лишай у детей и подростков имеет все перечисленные особенности, кроме

- а) часто недомогания в начале заболевания, но зуд беспокоит мало
- б) часто острого начала, подострого течения
- в) монотипной клинической картины в виде полигональных лихеноидных папул
- г) манифестаций, связанных с экзогенными факторами
- д) наряду с лихеноидной реакцией соединительнотканых поражений - атрофии, фиброза, пойкилодермии

460.з.ч. Возникновению пеленочного дерматита способствует все перечисленное, кроме

- а) увеличения содержания аммиака в моче при ацидозе, рахите
- б) избытка аммиака в кале при его щелочной реакции (производящие аммиак бактерии развиваются в щелочной среде толстой кишки при вскармливании младенца коровьим молоком)
- в) чрезмерно кислых испражнений
- г) стирки пеленок синтетическим моющим средством, содержащим хлор, сильные щелочи
- д) пищевой аллергии

461.з.ч. Пиодермия у детей первого года жизни характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) преобладания в первые месяцы жизни стафилодермий
- б) особой опасности гнойничковых поражений кожи у новорожденных в связи с возможностью сепсиса
- в) возникновения более заразительных, чем у взрослых, форм (эпидемический пемфигоид, контагиозное импетиго)
- г) возникновения папуло-эрозивной стрептодермии
- д) появления фурункулов, склонности к нагноению сально-волосяных структур

462.з.ч. Ребенку с большим количеством милиумов, гнейсов, себорейным дерматитом, нагрубанием молочных желез и физиологической желтухой не противопоказаны

- а) гепатопротекторы
- б) сульфаниламидные препараты
- в) хлоралгидрат
- г) кофеин
- д) преднизолон

463.з.с. Для клиники болезни Беджеля характерно

- а) четкая смена периодов
- б) быстрое исчезновение высыпаний
- в) поражение внутренних органов
- г) длительное существование высыпаний
- д) отсутствие закономерности смены периодов

464.з.с. Поражение костной ткани при раннем врожденном сифилисе включает все перечисленные изменения, кроме

- а) остеохондритов
- б) периоститов
- в) преждевременного появления ядер окостенения
- г) интраметафизарных переломов
- д) экзостозов

465.з.с. Лечение венерического лимфогранулематоза целесообразно проводить

- а) антибиотиками пенициллиновой группы
- б) антибиотиками тетрациклиновой группы
- в) сульфаниламидами
- г) ристоцетином
- д) стрептомицином

466.з.с. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) красного плоского лишая
- б) каплевидного парапсориаза
- в) вегетирующей пузырчатки
- г) псориаза
- д) фолликулярного гиперкератоза

467.з.с. У больного подозревается сифилис вторичный рецидивный. КСР слабо положительные. Необходимо использовать следующие реакции

- а) реакцию Колмера
- б) реакцию иммунофлюоресценции
- в) реакцию иммобилизации бледных трепонем
- г) микрореакцию
- д) реакцию Вассермана с кардиолипновым антигеном

496.з.у. Воспитательница детского сада привлечена к обследованию как половой контакт больного гонореей. В мазках и бактериологическом посеве, выполненном после комбинированной провокации, гонококк не обнаружен. На основании жалоб, клинического осмотра и данных лабораторного исследования поставлен диагноз: хронический уретрит, эндоцервицит. Проведено адекватное лечение с эффектом. Каковы сроки диспансерного наблюдения

- а) через 7-10 дней после лечения, во время и по окончании ближайшей менструации
- б) через 7-10 дней после лечения и в течение 2-3 менструальных циклов
- в) клинико-серологический контроль в течение 1.5 месяцев
- г) клинико-серологический контроль в течение 3 месяцев
- д) клинико-серологический контроль в течение 6 месяцев

497.з.у. Девочке 3 лет на основании клинического осмотра и микроскопии мазков, окрашенных метиленовым синим, поставлен предварительный диагноз: острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Для уточнения диагноза необходимо выполнить

- а) бактериологическое исследование с микроскопией мазков, окрашенных по Граму
- б) бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
- в) вагиноскопию
- г) определение сахаролитических свойств культуры, полученной при бактериологическом посеве
- д) обследование родителей на гонорею

498.з.у. Воспитательница детского сада госпитализирована с диагнозом: острая восходящая гонорея. После окончания лечения в стационаре проведена 3-кратная провокация, а также бактериологический посев и обследование во время менструации. Установлено клинико-этиологическое излечение. Тактика врача

- а) снять с учета, допустить к работе с детьми

- б) снять с учета, отстранить от работы с детьми в течение 1.5 месяцев
- в) диспансерное наблюдение в течение 1.5 месяцев, допустить к работе с детьми
- г) диспансерное наблюдение в течение 2-3 менструальных циклов, допустить к работе с детьми

д) диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев, допустить к работе с детьми

499.з.у. Девочка может быть допущена в детское дошкольное учреждение после проведения противогонорейнго лечения

- а) сразу после окончания лечения
- б) через 1 месяц после окончания лечения, после трех провокаций и трех отрицательных посевов
- в) после обследования, после окончания лечения
- г) после двух провокаций
- д) после одной провокации и одного посева

500.з.у. У девочки 5 лет отмечается клиника подострого вульвовагинита. В мазках обнаружены внутриклеточно расположенные диплококки. Для установления диагноза ей необходимо провести

- а) повторное бактериоскопическое исследование
- б) комбинированную провокацию
- в) бактериологическое исследование
- г) бактериологическое исследование с определением ферментации возбудителя
- д) все перечисленное