

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Н. Д. ХИЛЬКЕВИЧ**

# **ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

**Тесты**



Минск 2007

УДК 616.5/.97 (076) (072.8)  
ББК 55.8 я 73  
Х 45

Утверждено Научно-методическим советом университета  
в качестве тестов 25.04.2007 г., протокол № 8

Рецензенты: зав. каф. дерматовенерологии Витебского государственного медицин-  
ского университета, д-р мед. наук, проф. В. П. Адашкевич; зав. каф. дерматовенерологии Бе-  
лорусской медицинской академии последипломного образования, д-р мед. наук, проф.  
Л. Г. Барабанов

**Хилькевич, Н. Д.**

Х 45 Дерматовенерология : тесты / Н. Д. Хилькевич. – Минск : БГМУ. 2007. – 59 с.

Представлено 276 тестовых заданий по дерматовенерологии, требующих выбора одного правильного ответа. Тесты охватывают все разделы специальности, изучение которых предусмотрено программой подготовки студентов. В конце издания приводятся правильные ответы, а также нумерация тестов, соответствующая отдельным разделам дерматовенерологии.

Предназначено для преподавателей дерматовенерологии.

УДК 616.5/.97 (076) (072.8)  
ББК 55.8 я 73

© Оформление. Белорусский государственный  
медицинский университет, 2007

## СТРОЕНИЕ КОЖИ

1. Из каких эмбриональных зачатков формируется кожа?
  - А. Эктодерма.
  - Б. Мезодерма.
  - В. Энтодерма.
  - Г. А + Б.
  - Д. Б + В.
2. В какой строке перечислены только слои эпидермиса?
  - А. Роговой, сетчатый, блестящий.
  - Б. Зернистый, базальный, сосочковый.
  - В. Шиповатый, роговой, зернистый.
  - Г. Базальный, сосочковый, роговой.
  - Д. Сетчатый, блестящий, зернистый.
3. Выберите строку, в которой названы только клеточные элементы эпидермиса:
  - А. Кератиноциты, клетки Лангерганса, тучные клетки.
  - Б. Меланоциты, клетки Ланганса, клетки Меркеля.
  - В. Тучные клетки, лимфоциты, фибробласты.
  - Г. Клетки Лангерганса, кератиноциты, меланоциты.
  - Д. Клетки Ланганса, клетки Гринштейна, меланофаги.
4. Найдите строку, в которой указаны только те клетки, которые входят в состав дермы:
  - А. Фибробласты, меланоциты.
  - Б. Гистиоциты, фибробласты.
  - В. Клетки Меркеля, клетки Лангерганса.
  - Г. Тучные клетки, кератиноциты.
  - Д. Меланоциты, гистиоциты.
5. Эпидермис содержит кровеносные сосуды:
  - А. Да.
  - Б. Нет.

## ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ

6. Укажите признак, характеризующий пятно следующим изменением:
  - А. Рельефа кожи.
  - Б. Консистенции кожи.
  - В. Целостности кожи.
  - Г. Окраски кожи.
  - Д. Тургора кожи.
7. Ослабление или исчезновение окраски при витропрессии характерно:
  - А. Для гиперпигментных пятен.

- Б. Воспалительных пятен.  
В. Петехий.  
Г. Экхимозов.  
Д. Депигментированных пятен.
8. К полостным элементам относятся:  
А. Папула, пустула.  
Б. Пузырек, волдырь.  
В. Волдырь, пузырь.  
Г. Бугорок, пузырь.  
Д. Пузырь, пузырек.
9. Какие элементы могут изъязвляться?  
А. Бугорок, пузырек.  
Б. Папула, пятно.  
В. Пятно, бугорок.  
Г. Волдырь, пузырек.  
Д. Узел, бугорок.
10. Подберите соответствующие пары трансформации первичных морфологических элементов:  
А. Папула.                    а. Язва, рубец.  
Б. Бугорок.                    б. Гнойная корка.  
В. Пустула.                    в. Чешуйки.  
Г. Пузырь.                    г. Серозная корка.  
Д. Волдырь.                    д. Бесследное исчезновение.
11. Воспалительные пятна небольшой величины (до ногтя) называют:  
А. Эритемой.  
Б. Розеолой.  
В. Пурпурой.  
Г. Экзантемой.  
Д. Гематомой.
12. После каких элементов не образуется рубец:  
А. Пузырька, папулы, пятна.  
Б. Папулы, пустулы, узла.  
В. Бугорка, узла, волдыря.  
Г. Пятна, бугорка, пузырька.  
Д. Узла, папулы, пузыря.
13. Дефект кожи в пределах эпидермиса называется:  
А. Язвой.  
Б. Эрозией.  
В. Экскориацией.  
Г. Трещиной.

- Д. Вегетацией.
14. Вторичное пятно является результатом:
- А. Стойкого расширения капилляров.
  - Б. Усиления или ослабления пигментации.
  - В. Развития атрофических изменений.
  - Г. Выхода элементов крови за пределы сосудов.
  - Д. Нарушения кровообращения.
15. Укажите отличие бугорка от папулы:
- А. Приподнятость над поверхностью кожи.
  - Б. Плотная консистенция.
  - В. Наличие полости с жидкостью.
  - Г. Возможность изъязвления и образования рубца.
  - Д. Возможность развития гипер- или гипопигментации.
16. Подберите соответствующие пары:
- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| А. Акантоз                    | а. Утолщение зернистого слоя эпидермиса.                                |
| Б. Спонгиоз.                  | б. Формирование пузырьков за счет гибели эпидермоцитов.                 |
| В. Гиперкератоз.              | в. Расслоение эпидермиса и дермы.                                       |
| Г. Паракератоз.               | г. Удлинение сосочков дермы.  |
| Д. Дискератоз.                | д. Внеклеточный отек с формированием пузырьков.                         |
| Е. Акантолиз.                 | е. Образование внутриэпидермальных пузырей за счет разрушения десмосом. |
| Ж. Эпидермолиз.               | ж. Нарушенное ороговение.   |
| З. Баллонирующая дегенерация. | з. Недостаточное ороговение.  |
| И. Папилломатоз.              | и. Утолщение шиповатого слоя эпидермиса.                                |
| К. Гранулез.                  | к. Утолщение рогового слоя эпидермиса.                                  |

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

17. Выберите строку, в которой указаны только кератолитические средства:
- А. Салициловая кислота, тальк.
  - Б. Ихтиол, деготь.
  - В. Резорцин, салициловая кислота.
  - Г. Нитрат серебра, анилиновые красители.
  - Д. Окись цинка, ментол.
18. В какой строке указаны средства, дающие только разрешающий (рассасывающий) эффект?
- А. Борная кислота, сера.
  - Б. Деготь, ихтиол.
  - В. Салициловая кислота, анилиновые красители.

- Г. Ментол, анестезин.  
Д. Ихтиол, анилиновые красители.
19. Найдите строку, в которой даны средства, использующиеся только как дезинфицирующие:
- А. Кортикостероиды, анилиновые красители.
  - Б. Антибиотики, анестезин.
  - В. Борная кислота, анилиновые красители.
  - Г. Сера, ментол.
  - Д. Окись цинка, тальк.
20. Какие наружные лекарственные формы целесообразны при подострых воспалительных процессах без выраженных явлений экссудации?
- А. Болтушки, влажные повязки.
  - Б. Пасты, болтушки.
  - В. Примочки, компрессы.
  - Г. Мази, пластыри.
  - Д. Лаки, пасты.
21. Какая наружная терапия подходит при хронических воспалительных процессах с выраженными инфильтративными изменениями кожи?
- А. Пудры, болтушки.
  - Б. Примочки, влажные повязки.
  - В. Мази, компрессы.
  - Г. Компрессы, пудры.
  - Д. Болтушки, пасты.
22. В какой строке указаны средства, оказывающие только противозудный эффект?
- А. Ментол, ихтиол, деготь.
  - Б. Кортикостероиды, тальк, сера.
  - В. Анестезин, ментол, кортикостероиды.
  - Г. Нитрат серебра, фенол, окись цинка.
  - Д. Анилиновые красители, деготь, сера.
23. В какой строке даны средства, использующиеся только как прижигающие?
- А. Борная кислота, тальк.
  - Б. Нитрат серебра, резорцин.
  - В. Анестезин, ментол.
  - Г. Окись цинка, ихтиол.
  - Д. Деготь, анилиновые красители.
24. Какие лекарственные формы применяют при острых воспалительных процессах с явлениями экссудации и мокнутия?
- А. Пудры, болтушки.
  - Б. Пластыри, лаки.
  - В. Компрессы, примочки.

- Г. Примочки, влажные повязки.
- Д. Мази, пасты.

25. Паста, в отличие от мази, обладает:
- А. Сосудорасширяющим действием, более жирной консистенцией, поверхностным эффектом.
  - Б. Сосудосуживающим действием, более жирной консистенцией, поверхностным эффектом.
  - В. Глубоким проникновением в кожу, более густой консистенцией, сосудорасширяющим действием.
  - Г. Поверхностным эффектом, более густой консистенцией, сосудосуживающим действием.
  - Д. Более густой консистенцией, глубоким проникновением в кожу, сосудосуживающим действием.
26. Можно ли использовать кортикостероидные мази при подостро протекающих воспалительных процессах без явлений экссудации?
- А. Да.
  - Б. Нет.

## **ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

27. В какой строке перечислены только гнойничковые заболевания, вызванные стафилококковой инфекцией?
- А. Сикоз, карбункул, простой лишай лица.
  - Б. Фурункулез, гидраденит, сикоз.
  - В. Импетиго, фолликулит, интертриго.
  - Г. Эктима, псевдофурункулез, шанкриформная пиодермия.
  - Д. Турниоль, пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырьчатка новорожденных), рупия.
28. Найдите строку, в которой названы только гнойничковые заболевания, относящиеся к атипичным (смешанным):
- А. Турниоль, фолликулит, пиогенная гранулема.
  - Б. Язвенная пиодермия, шанкриформная пиодермия, вульгарное импетиго.
  - В. Заеда, простой лишай лица, импетиго.
  - Г. Интертриго, вегетирующая пиодермия, рупия.
  - Д. Шанкриформная пиодермия, эктима, гидраденит.
29. В какой строке находятся только гнойничковые заболевания, поражающие волосяные фолликулы?
- А. Импетиго, фолликулит, вегетирующая пиодермия.
  - Б. Сикоз, фурункулез, псевдофурункулез.
  - В. Карбункул, фолликулит, сикоз.

- Г. Турниоль, эктима, гидраденит.
- Д. Псевдофурункулез, карбункул, сикоз.

30. Импетиго является заразным заболеванием:

- А. Да.
- Б. Нет.

31. Выберите вариант, в котором все обстоятельства указывают на необходимость системной антибиотикотерапии при пиодермитах:

- А. Лихорадка, сахарный диабет, регионарный лимфаденит.
- Б. Регионарный лимфаденит, беременность, лихорадка.
- В. Распространенная форма поражения кожи, сахарный диабет, беременность.
- Г. Беременность, регионарный лимфаденит, лихорадка.
- Д. Лихорадка, регионарный лимфаденит, распространенная форма поражения кожи.

32. В каком варианте перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым?

- А. Фолликулит, карбункул, гидраденит.
- Б. Псевдофурункулез, турниоль, заеда (ангулярный стоматит).
- В. Простой лишай лица, импетиго, эктима.
- Г. Рупия, фолликулит, интертриго.
- Д. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырьчатка новорожденных), псевдофурункулез, язвенная пиодермия.

33. Найдите вариант, в котором даны только гнойничковые заболевания, характерные для грудного возраста:

- А. Гидраденит, эксфолиативный дерматит Риттера, эктима.
- Б. Фолликулит, карбункул, интертриго.
- В. Рупия, пиококковый пемфигоид, импетиго.
- Г. Сикоз, шанкриформная пиодермия, псевдофурункулез.
- Д. Пиококковый пемфигоид, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез.

34. В какой строке отмечены только глубокие формы гнойничковой патологии?

- А. Гидраденит, эктима, карбункул.
- Б. Эктима, фолликулит, язвенная пиодермия.
- В. Рупия, сикоз, простой лишай лица.
- Г. Импетиго, фурункул, заеда.
- Д. Карбункул, гидраденит, турниоль.

35. При импетиго ограничиваются лишь местным лечением:  
А. Да.  
Б. Нет.
36. В какой строке все перечисленные гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков?  
А. Карбункул, интритриго, пиококковый пемфигиод.  
Б. Остиофолликулит, псевдофурункулез, импетиго.  
В. Пиококковый пемфигиод, фолликулит, эктима.  
Г. Фурункулез, карбункул, сикоз.  
Д. Рупия, фурункулез, простой лишай лица.

## ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

37. В какой строке перечислены заболевания, относящиеся к группе дерматомикозов?  
А. Кокцидиоидоз, разноцветный лишай, трихофития.  
Б. Актиномикоз, эпидермофития стоп, фавус.  
В. Кокцидиоидоз, пьедра, хромомикоз.  
Г. Рубромикоз, разноцветный лишай, эритразма.  
Д. Паховая эпидермофития, рубромикоз, микроспория.
38. Для диагностики какого грибкового заболевания используется проба Бальцера:  
А. Паховой эпидермофитии.  
Б. Рубромикоза.  
В. Кандидоза.  
Г. Разноцветного лишая.  
Д. Эритразмы.
39. В каком варианте правильно указаны основные признаки онихомикозов?  
А. Утолщение ногтевой пластинки, воспалительные явления околоногтевого валика, изменение поверхности ногтя по типу «наперстка».  
Б. Пожелтение ногтевой пластинки, утолщение ногтевой пластинки, крошение, ломкость ногтевой пластинки.  
В. Крошение, ломкость ногтя, изменение его поверхности по типу «наперстка», утолщение ногтевой пластинки.  
Г. Воспалительные явления околоногтевого валика, пожелтение, крошение, ломкость ногтевой пластинки.  
Д. Изменение поверхности ногтя по типу «наперстка», утолщение, пожелтение ногтевой пластинки.

40. Назовите дозировку гризеофульвина, принятую при трихофитиях, фавусе (мг/кг/сут):
- А. 15–18.
  - Б. 18–20.
  - В. 20–22.
  - Г. 10–15.
  - Д. 25.
41. В какой строке перечислены препараты, используемые только для общей терапии кандидозов?
- А. Амфотерицин В, кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан).
  - Б. Эритромицин, гризеофульвин, натамицин (пимафуцин).
  - В. Нистатин, тетрациклин, интаконазол (орунгал).
  - Г. Кетоконазол (низорал), леворин, гризеофульвин.
  - Д. Гризеофульвин, тербинафин (ламизил), нистатин.
42. В какой строке два заболевания относятся к группе кератомикозов?
- А. Фавус, рубромикоз.
  - Б. Пьедра, актиномикоз.
  - В. Хромомикоз, эритразма.
  - Г. Разноцветный лишай, пьедра.
  - Д. Микроспория, разноцветный лишай.
43. В каком варианте указаны заболевания, при которых возможно поражение ногтевых пластинок?
- А. Эпидермофития стоп, хромомикоз, кандидоз.
  - Б. Бластомикоз, рубромикоз, трихофития.
  - В. Кандидоз, эпидермофития стоп, рубромикоз.
  - Г. Рубромикоз, споротрихоз, паховая эпидермофития.
  - Д. Разноцветный лишай, эпидермофития стоп, кандидоз.
44. В какой строке перечислены заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию?
- А. Эритразма, эпидермофития стоп, стафилодермия.
  - Б. Кандидоз, эпидермофития стоп, эритразма.
  - В. Эритразма, кандидоз, стафилодермия.
  - Г. Стрептодермия, эритразма, кандидоз.
  - Д. Стафилодермия, эпидермофития стоп, эритразма.
45. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:
- А. Мицелия, псевдомицелия.
  - Б. Псевдомицелия, спор.
  - В. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.
  - Г. Мицелия, спор.

Д. Воспалительного инфильтрата, мицелия.

46. В какой строке перечислены препараты, эффективные только в отношении грибов *Epidermophyton*, *Trichophyton*, *Microsporum*?

- А. Нистатин, итраконазол (орунгал), флюконазол (дифлюкан).
- Б. Гризеофульвин, амфотерицин В, кетоконазол (низорал).
- В. Стрептомицин, тербинафин (ламизил), итраконазол (орунгал).
- Г. Тербинафин (ламизил), кетоконазол (низорал), нистатин.
- Д. Итраконазол (орунгал), тербинафин (ламизил), гризеофульвин.

47. В какой строке перечислены только псевдомикозы?

- А. Эритразма, актиномикоз.
- Б. Паховая эпидермофития, споротрихоз.
- В. Кандидоз, эритразма.
- Г. Актиномикоз, гистоплазмоз.
- Д. Трихофития, бластомикоз.

48. В какой строке правильно перечислены клинические формы эпидермофитии стоп?

- А. Интертригинозная, дисгидротическая, инфильтративно-нагноительная.
- Б. Сквамозная, интертригинозная, фолликулярно-узловатая.
- В. Эритродермическая, эрозивно-язвенная, сквамозная.
- Г. Дисгидротическая, сквамозная, интертригинозная.
- Д. Фолликулярно-узловатая, инфильтративно-нагноительная, дисгидротическая.

49. В каком варианте правильно указаны источники заражения зоофильной трихофитией?

- А. Кошки, крупный рогатый скот.
- Б. Крупный рогатый скот, грызуны (мыши, крысы).
- В. Грызуны (мыши, крысы), кровососущие насекомые.
- Г. Кровососущие насекомые, кошки.
- Д. Птицы, крупный рогатый скот.

50. Какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике?

- А. Антропофильная трихофития.
- Б. Зоофильная трихофития.
- В. Микроспория.
- Г. Фавус.
- Д. Кандидоз.

51. В какой строке перечислены системные противогрибковые препараты, обладающие фунгицидным (не фунгистатическим) эффектом?

- А. Гризеофульвин, кетоконазол (низорал), итраконазол (орунгал).

- Б. Флюконазол (дифлюкан), тербинафин (ламизил), кетоконазол (низорал).
- В. Кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан), итраконазол (орунгал).
- Г. Итраконазол (орунгал), тербинафин (ламизил), флюконазол (дифлюкан).
- Д. Тербинафин (ламизил), гризеофульвин, итраконазол (орунгал).

52. Какой вариант наиболее полно отражает синдромы, возможные при рубромикозе?

- А. Поражение стоп, ногтей.
- Б. Поражение волосистой части головы, кистей.
- В. Поражение гладкой кожи, пушковых волос.
- Г. А + Б.
- Д. А + В.

53. Назовите правильную дозировку гризеофульвина при микроспории (мг/кг/сут):

- А. 15.
- Б. 20.
- В. 22.
- Г. 10.
- Д. 25.

54. Антропофильная трихофития и микроспория являются заболеваниями преимущественно детского возраста:

- А. Да.
- Б. Нет.

55. В какой строке все указанные препараты используются для наружной терапии кандидозов?

- А. Эритромициновая мазь, анилиновые красители, серная мазь.
- Б. Левориновая мазь, растворы буры, анилиновые красители.
- В. Растворы буры, салициловая мазь, нистатиновая мазь.
- Г. Клотримазол, раствор Люголя, цинковая мазь.
- Д. Анилиновые красители, пимафуцин, тетрациклиновая мазь.

56. В каком варианте представлены показания для назначения системной антигрибковой терапии?

- А. Поражение ногтевых пластинок, распространенные формы поражения гладкой кожи, симптомы интоксикации.
- Б. Ограниченные формы поражения гладкой кожи, поражение гладкой кожи с пушковыми волосами, субъективные ощущения (зуд, жжение).
- В. Поражение волос, ногтевых пластинок, распространенные формы поражения гладкой кожи.
- Г. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами, ногтевых пластинок, сахарный диабет.

- Д. Распространенные формы поражения гладкой кожи, поражение волос, симптомы интоксикации.
57. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:
- А. *Trichophyton gypseum*.
  - Б. *Trichophyton interdigitale*.
  - В. *Trichophyton rubrum*.
  - Г. *Trichophyton violaceum*.
  - Д. *Trichophyton Schoenleini*.
58. Для какого микоза стоп характерно формирование гиперкератоза?
- А. Эпидермофития стоп.
  - Б. Рубромикоз.
59. В каком варианте перечисленные лабораторные исследования позволяют определить нозологию (вид) дерматомикоза?
- А. Микроскопическое исследование чешуек гладкой кожи, выделение культуры на среде Сабуро.
  - Б. Микроскопическое исследование волос, выделение культуры на среде Сабуро.
  - В. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок, выделение культуры на среде Сабуро.
  - Г. Микроскопическое исследование волос, внутрикожная проба с аллергеном.
  - Д. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок, внутрикожная проба с аллергеном.
60. Срок карантина по трихофитии, микроспории, фавусу в детском саду и школе составляет:
- А. 2 недели.
  - Б. 10 дней.
  - В. 1 месяц.
  - Г. 45 суток.
  - Д. 2 месяца.
61. В какой строке перечислены препараты, используемые только для наружной терапии дерматомикозов?
- А. Серная мазь, нистатиновая мазь, анилиновые красители.
  - Б. Тетрациклиновая мазь, миконазол, нафтифин (экзодерил).
  - В. Йод, серная мазь, клотримазол.
  - Г. Анилиновые красители, бифоназол (микоспор), салициловая мазь.
  - Д. Левориновая мазь, циклопирокс (батрафен), цинкундан.

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ

62. Выберите строку, в которой указаны только этиологические факторы простого дерматита:
- А. Концентрированные кислоты, щелочи, полимерные материалы, металлы.
  - Б. Косметические средства, высокая, низкая температура, растения.
  - В. Ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи, солнечное излучение.
  - Г. Стиральные порошки, ионизирующая радиация, полимерные материалы.
  - Д. Высокая, низкая температура, вещества кожно-нарывного действия, красители.
63. В какой строке перечислены только этиологические факторы аллергического дерматита?
- А. Полимеры, косметические средства, антибиотикосодержащие мази.
  - Б. Концентрированные кислоты и щелочи, красители, синтетические ткани.
  - В. Вещества кожно-нарывного действия, металлы, солнечное излучение.
  - Г. Металлы, растения, высокая, низкая температура.
  - Д. Антибиотикосодержащие мази, полимерные материалы, негашеная известь.
64. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:
- А. Эритема, узелки, волдыри.
  - Б. Узелки, пузырьки, гнойнички.
  - В. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
  - Г. Пузыри, эритема, некроз.
  - Д. Некроз, волдыри, узелки.
65. Для аллергического (контактного) дерматита характерна мономорфная клиника:
- А. Да.
  - Б. Нет.
66. Какие медикаменты используются для общей терапии аллергического дерматита?
- А. Тавегил, кокарбоксилаза, хлорид кальция.
  - Б. Кларитин, фенкарол, препараты кальция.
  - В. Экстракт валерианы, супрастин, аскорбиновая кислота.
  - Г. Анальгин, димедрол, ретинол.
  - Д. Глюконат кальция, тиамин, перитол.
67. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите?
- А. Пудры, болтушки.
  - Б. Пасты.
  - В. Мази.

- Г. Примочки, влажные повязки.  
Д. Компрессы.
68. Что следует назначить при эритематозном дерматите?  
А. Мази, пластыри, аэрозоли.  
Б. Примочки, влажные повязки, спиртовые растворы.  
В. Пасты, гели, мази.  
Г. Пудры, болтушки, пасты.  
Д. Компрессы, лаки, аэрозоли.
69. У больного после употребления в пищу винограда на коже появилась зудящая сыпь. Какой диагноз?  
А. Простой дерматит.  
Б. Аллергический дерматит.  
В. Токсидермия.  
Г. Фитодерматит.  
Д. Кожный зуд.
70. Какая оказывается медицинская помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени?  
А. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.  
Б. Десенсибилизирующие препараты, кортикостероиды, мочегонные.  
В. Анальгетики, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие препараты.  
Г. Наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты, слабительные.  
Д. Слабительные, мочегонные, антигистаминные препараты.
71. Какая экстренная помощь при синдроме Лайелла?  
А. Антигистаминные препараты, слабительные, мочегонные.  
Б. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.  
В. Дезинтоксикационная терапия, форсированный диурез, кортикостероиды.  
Г. Кортикостероиды, антибиотики, антигистаминные препараты.  
Д. Антибиотики, препараты кальция, дезинтоксикационная терапия.
72. В какой строке указаны только клинические формы экземы, включенные в современную классификацию?  
А. Микробная, герпетическая, эритематозная.  
Б. Себорейная, истинная, буллезная.  
В. Пруригинозная, профессиональная, нумулярная.  
Г. Профессиональная, детская, истинная.  
Д. Истинная, микробная, дисгидротическая.

73. Выберите строку, в которой указаны первичные элементы сыпи, характерные для экземы:
- А. Воспалительное пятно, пузырь, узелок.
  - Б. Узелок, пузырек, бугорок.
  - В. Бугорок, узел, пузырек.
  - Г. Пузырек, воспалительное пятно, узелок.
  - Д. Волдырь, узелок, пузырек.
74. Какой механизм лежит в основе образования пузырьков при экземе?
- А. Акантолиз.
  - Б. Баллонирующая дегенерация.
  - В. Эпидермолиз.
  - Г. Спонгиоз.
  - Д. Гранулез.
75. Для какого возрастного периода характерна детская экзема?
- А. От рождения до 6 месяцев.
  - Б. В возрасте до 2 лет.
  - В. От 3 до 7 лет.
  - Г. От 7 до 14 лет.
  - Д. Любой детский возраст.
76. На чем основывается дифференциальная диагностика аллергического дерматита от истинной экземы?
- А. При аллергическом дерматите возможны пузыри, некроз. Характер сенсибилизации — чаще моновалентный.
  - Б. При аллергическом дерматите есть четкая взаимосвязь поражения кожи к месту воздействия аллергена. Последний протекает более благоприятно.
  - В. При аллергическом дерматите наблюдается мономорфная клиника поражения кожи. Течение более благоприятное.
  - Г. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). Наблюдается мономорфная клиника поражения кожи.
  - Д. Характер сенсибилизации при аллергическом дерматите чаще моновалентный. Нет везикуляции и мокнутия.
77. В чем отличие микробной экземы от истинной?
- А. Микробная экзема является следствием аллергического дерматита или токсидермии. Границы очагов поражения более четкие.
  - Б. Микробная экзема возникает на фоне гнойничкового, грибкового поражения кожи. Протекает менее благоприятно.
  - В. При микробной экземе менее выражен зуд. Возникает на фоне гнойничкового, грибкового поражения кожи.
  - Г. При микробной экземе возможно асимметричное расположение очагов. Клиника поражения кожи — мономорфная.

Д. Микробная экзема протекает более благоприятно. При лечении эффективны не противоаллергические средства, а антибиотикотерапия.

78. Назовите характерную локализацию себорейной экземы:
- А. Волосистая часть головы, конечности, околоротовая зона.
  - Б. Складки кожи, лицо, слизистая оболочка рта.
  - В. Спина, лицо, ладони и подошвы.
  - Г. Конечности, область пупка, волосистая часть головы.
  - Д. Лицо, волосистая часть головы, складки кожи.
79. Профессиональная экзема протекает более благоприятно по сравнению с истинной экземой:
- А. Да.
  - Б. Нет.
80. Найдите строку, в которой перечислены препараты, используемые для лечения экземы:
- А. Димедрол, кларитин, аскорутин.
  - Б. Индометацин, супрастин, кортикостероиды.
  - В. Кортикостероиды, тавегил, препараты кальция.
  - Г. Препараты кальция, парацетамол, кортикостероиды.
  - Д. Препараты железа, кортикостероиды, мочегонные средства.
81. Что применяют при наружном лечении острой стадии экземы?
- А. Мази.
  - Б. Пасты.
  - В. Взбалтываемые смеси, пудры.
  - Г. Примочки, влажные повязки.
  - Д. Компрессы.

## НЕЙРОДЕРМАТОЗЫ

82. Назовите возможную причину крапивницы:
- А. Медикаменты.
  - Б. Воздействие холода.
  - В. Горячий душ.
  - Г. Солнечная радиация.
  - Д. Все вышеперечисленное.
83. В какой строке перечислены заболевания, характерные для атопии?
- А. Нейродермит, бронхиальная астма, истинная экзема.
  - Б. Контактный дерматит, крапивница, конъюнктивит.
  - В. Крапивница, нейродермит, бронхиальная астма.
  - Г. Ринит, себорейная экзема, конъюнктивит.
  - Д. Бронхиальная астма, нейродермит, контактный дерматит.

84. Какие клинические проявления характерны для крапивницы?  
А. Зуд, пятнистая сыпь, расчесы.  
Б. Волдыри, узелки, зуд.  
В. Геморрагические пятна, серопапулы, бронхоспазм.  
Г. Узелковая сыпь, зуд, расчесы.  
Д. Зуд, волдыри, расчесы.
85. Какие терапевтические мероприятия проводятся при атопическом дерматите?  
А. Исключение пищевого аллергена, применение кератолитических мазей, психотропных средств.  
Б. Применение кортикостероидных мазей, антигистаминных препаратов, мочегонных средств.  
В. Использование кортикостероидов системно, применение кортикостероидных мазей, антигистаминных препаратов.  
Г. Применение антигистаминных препаратов, препаратов кальция, кортикостероидных мазей.  
Д. Применение кортикостероидных мазей, цитостатиков, противовоспалительных препаратов.
86. Какой механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов?  
А. Сужение кровеносных сосудов, блокирование  $H_2$ -рецепторов.  
Б. Блокирование  $H_1$ - и  $H_2$ -рецепторов.  
В. Блокирование  $H_2$ -рецепторов, стабилизация мембран тучных клеток.  
Г. Разрушение гистамина, блокирование  $H_1$ -рецепторов.  
Д. Стабилизация мембран тучных клеток, блокирование  $H_1$ -рецепторов.
87. Какие медикаменты могут вызвать аллергическую реакцию по типу крапивницы?  
А. Пенициллин, аскорбиновая кислота.  
Б. Аспирин, пенициллин.  
В. Преднизолон, глюконат кальция.  
Г. Димедрол, сульфаниламиды.  
Д. Аскорбиновая кислота, галогеновые препараты.
88. Какие характерные клинические проявления атопического дерматита?  
А. Сильный зуд, лихенификация, везикуляция и мокнутие.  
Б. Узелковая сыпь, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.  
В. Лихенификация, узелковая сыпь, белый дермографизм.  
Г. Белый дермографизм, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.  
Д. Везикуляция и мокнутие, сильный зуд, полиморфизм сыпи.

89. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:
- А. Пятно.
  - Б. Пустула.
  - В. Папула.
  - Г. Пузырь.
  - Д. Бугорок.
90. Какие медикаменты можно использовать как противозудные?
- А. Тавегил, парацетамол, дексаметазон.
  - Б. Экстракт валерианы, триамцинолон, препараты магния.
  - В. Анальгин, фенкарол, гистоглобулин.
  - Г. Преднизолон, супрастин, седативные средства.
  - Д. Гистоглобулин, бетаметазон, аскорбиновая кислота.
91. В чем заключается экстренная помощь при остром отеке гортани?
- А. Димедрол внутримышечно.
  - Б. Кортикостероиды внутрь.
  - В. Адреналин подкожно.
  - Г. Промывание желудка.
  - Д. Глюконат кальция внутривенно.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

92. Выберите из нижеперечисленного строку, в которой приведены только профессиональные стигмы:
- А. Омозолелость, аллергический дерматит, солнечный дерматит.
  - Б. Термический ожог, простой дерматит, ограниченный гиперкератоз.
  - В. Профессиональная пигментация, омозолелость, краснота щек и носа.
  - Г. Профессиональные дерматиты, профессиональные фолликулиты, электротравма.
  - Д. Эризипеллоид, профессиональные онихии и паронихии, кандидоз.
93. Какие профессиональные дерматозы вызываются химическими факторами?
- А. Токсическая меланодермия, ограниченный гиперкератоз, термический ожог.
  - Б. Профессиональные паронихии, профессиональные фолликулиты, эризипеллоид.
  - В. Аллергический дерматит, химический ожог, дерматокоптоз.
  - Г. Лучевой дерматит, узелки доильщиц, простой дерматит.
  - Д. Ограниченный гиперкератоз, эпидермит, ознобление.
94. Физические факторы являются причиной каких профессиональных дерматозов?
- А. Микоз стоп, травматические повреждения кожи, фотодерматит.

- Б. Ознобление, электротравма, хронический лучевой дерматит.  
В. Солнечный дерматит, дерматокониоз, профессиональные фолликулиты.  
Г. Токсидермия, эпидермит, простой дерматит.  
Д. Электротравма кожи, фотодерматит, оmozолелость.
95. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:  
А. Фитодерматит, профессиональные фолликулиты, туберкулез кожи.  
Б. Дерматокониоз, зерновая чесотка, кандидоз.  
В. Зерновая чесотка, узелки доильщиц, инфильтративно-нагноительная трихофития  
Г. Эризипелоид, сап, профессиональные онихии и паронихии.  
Д. Профессиональные фолликулиты, рубромикоз, токсическая меланодермия.
96. Профессиональный фотодерматит является следствием:  
А. Лучевого ожога.  
Б. Фотосенсибилизации.  
В. Воздействия ионизирующей радиации.  
Г. Работы с радиоизотопами.  
Д. Работы с источниками искусственного освещения.
97. Какой дерматоз считается профессиональным?  
А. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.  
Б. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.  
В. Если причиной возникновения и развития дерматоза являются производственные факторы.  
Г. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.  
Д. Если имеются подобные профессиональные заболевания кожи у родственников.
98. Какая документация требуется для подтверждения профессионального дерматоза?  
А. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства, справка о заработной плате.  
Б. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.  
В. Служебная характеристика больного, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.  
Г. Выписка из трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.  
Д. Справка о заработной плате, служебная характеристика больного.

99. Выберите технологические меры профилактики профдерматозов:
- А. Спецодежда, перчатки, замена одних веществ другими.
  - Б. Герметизация производства, приточно-вытяжная вентиляция.
  - В. Автоматизация и герметизация производства.
  - Г. Замена одних веществ другими, оснащение рабочих мест индивидуальными аптечками.
  - Д. Обеспечение рабочих моющими средствами, защитно-отмывочные составы.
100. К санитарно-гигиеническим мерам профилактики относятся:
- А. Чистота рабочего места, роботизация производства.
  - Б. Спецодежда, замена одних веществ другими.
  - В. Защитные составы для рук, автоматизация производства.
  - Г. Приточно-вытяжная вентиляция, спецодежда, перчатки.
  - Д. Роботизация производства, защитно-отмывочные составы.
101. Какие характеристики свойственны профессиональным дерматозам?
- А. Локализация поражений на открытых участках кожи, мономорфный характер поражения.
  - Б. Локализация поражений на любых участках кожи, положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами.
  - В. Групповые однотипные поражения кожи на том же производстве, мономорфный характер поражения.
  - Г. Положительные результаты аппликационных проб с производственными аллергенами, значительное улучшение состояния вне производства.
  - Д. Значительное улучшение состояния вне производства, полиморфное поражение кожи.

## **СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ**

102. Какие заболевания относятся к группе ангионеврозов?
- А. Ознобление, узелково-некротический васкулит.
  - Б. Геморрагический васкулит, акроцианоз.
  - В. Ангиома, узловатая эритема.
  - Г. Болезнь Рейно, ознобление.
  - Д. Акроцианоз, прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга.
103. Какие заболевания являются ангиопатиями?
- А. Варикозный симптомокомплекс, акроцианоз.
  - Б. Болезнь Рейно, пурпура Майокки.
  - В. Геморрагический васкулит, прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга.
  - Г. Узловатая эритема, ангиома.
  - Д. Узелково-некротический васкулит, ознобление.

104. Болезнь Рейно характеризуется:
- А. Развитием пурпуры в области пальцев рук.
  - Б. Цианотичной окраской кистей.
  - В. Приступами резкого побледнения пальцев рук.
  - Г. Развитием аспидно-серой пигментации рук.
  - Д. Приступами резкого отека кистей.
105. При озноблении наблюдается:
- А. Резкое побледнение открытых участков кожи.
  - Б. Ограниченные красные или багрово-синюшные плотные припухания, быстро проходящие при согревании.
  - В. Стойкая цианотичная окраска носа и щек.
  - Г. Образование на открытых участках пузырей после воздействия холода.
  - Д. Обильное шелушение кожи на открытых участках.
106. Пурпура от розеолы отличается:
- А. Более яркой окраской сыпи.
  - Б. Развитием в области высыпаний поверхностных инфильтратов.
  - В. Отсутствием исчезновения пятна при витропрессии.
  - Г. Возможностью изъязвления.
  - Д. Развитием рубца после разрешения.
107. Назовите типичную локализацию пурпуры при геморрагическом васкулите:
- А. Лицо.
  - Б. Волосистая часть головы.
  - В. Наружные половые органы.
  - Г. Нижние конечности.
  - Д. Верхние конечности.
108. Какие заболевания относятся к числу хронических капилляритов кожи?
- А. Капиллярная ангиома, кольцевидная эритема Дарье.
  - Б. Болезнь Шамберга, кольцевидная пурпура Майокки.
  - В. Акроцианоз, варикозный симптомокомплекс.
  - Г. Кольцевидная пурпура Майокки, ангиома.
  - Д. Облитерирующий эндартериит, болезнь Шамберга.
109. При геморрагическом васкулите наружная терапия не проводится:
- А. Да.
  - Б. Нет.
110. Узловатая эритема характеризуется:
- А. Развитием геморрагического синдрома.
  - Б. Образованием на коже туловища и конечностей узлов красного цвета.

- В. Образованием напряженных болезненных узлов, склонных к изъязвлению, на коже голени, бедер.
- Г. Образованием напряженных болезненных узлов, не склонных к изъязвлению, на коже голени, бедер.
- Д. Развитием на коже голени, бедер полиморфной сыпи, включая узловатую.

111. Какие медикаменты используются при васкулитах?

- А. Антибиотики, седативные средства, парацетамол.
- Б. Антигистаминные препараты, аскорутин, препараты кальция.
- В. Кортикостероиды, антибиотики, иммуномодуляторы.
- Г. Биогенные стимуляторы, препараты кальция, лидаза.
- Д. Аскорутин, аминазин, препараты йода.

## ПСОРИАЗ

112. Назовите наиболее вероятный характер наследования псориаза:

- А. Аутосомно-доминантный.
- Б. Аутосомно-рецессивный.
- В. Сцепленный с полом.
- Г. Аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью.
- Д. Любой из перечисленных.

113. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при псориазе?

- А. Волосы, опорно-двигательный аппарат.
- Б. Ногти, слизистые оболочки.
- В. Желудочно-кишечный тракт, нервная система.
- Г. Опорно-двигательный аппарат, ногти.
- Д. Сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат.

114. Назовите нетипичную локализацию поражений при псориазе:

- А. Волосистая часть головы.
- Б. Губы, слизистая рта.
- В. Разгибательные поверхности конечностей.
- Г. Ладони и подошвы.
- Д. Крестец.

115. Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?

- А. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
- Б. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
- В. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».

Г. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».

Д. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки».

116. Какие признаки присущи прогрессирующей стадии псориаза?

А. Папулы преимущественно мелкие, шелушение по всей поверхности папулы.

Б. Папулы преимущественно крупные, феномен Кебнера.

В. Феномен Кебнера, папулам свойственно центральное шелушение.

Г. Папулы имеют кольцевидную форму, «псевдоатрофический ободок».

Д. Папулам свойственно центральное шелушение, папулы преимущественно крупные.

117. Какие признаки указывают на регрессирующую стадию?

А. Феномен Кебнера, формирование вторичных депигментаций на коже.

Б. «Псевдоатрофический ободок» вокруг папул, папулам свойственно центральное шелушение.

В. Папулам свойственно центральное шелушение, зуд кожи.

Г. Папулы имеют кольцевидную форму, формирование вторичных депигментаций на коже.

Д. Формирование вторичных депигментаций на коже, феномен Кебнера.

118. Кортикостероиды системно назначаются:

А. При псориазической эритродермии, псориазической ониходистрофии.

Б. Каплевидной и пустулезной формах псориаза.

В. Псориазическом артрите, псориазической эритродермии.

Г. Крупнобляшечном псориазе, поражении волосистой части головы.

Д. Ладонно-подошвенном псориазе, псориазическом артрите.

119. Для псориазической артропатии характерно:

А. Поражение дистальных межфаланговых суставов, развитие остеопороза в местах поражения.

Б. Поражение позвоночника, быстрый эффект от антибиотикотерапии.

В. Поражение мелких суставов, присутствие в сыворотке ревматоидного фактора.

Г. Поражение крупных суставов, развитие остеопороза в местах поражения.

Д. Быстрый эффект от антибиотикотерапии, быстрое формирование анкилозов.

120. У большинства больных обострение псориаза наблюдается в летний сезон:

А. Да.

Б. Нет.

121. Какие методы лечения нежелательно использовать при прогрессирующей стадии псориаза?

- А. Седативные средства, ПУВА-терапия.
- Б. УФО, ароматические ретиноиды.
- В. Деготь, нафталан, УФО.
- Г. Витамины, кортикостероиды.
- Д. Стимулирующие средства, ароматические ретиноиды.

## КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

122. Первичным морфологическим элементом при красном плоском лишае является:

- А. Пятно.
- Б. Папула.
- В. Бугорок.
- Г. Узел.
- Д. Волдырь.

123. Назовите нехарактерную локализацию красного плоского лишая:

- А. Туловище.
- Б. Сгибательная поверхность предплечий.
- В. Передняя поверхность голеней.
- Г. Наружные половые органы.
- Д. Волосистая часть головы.

124. Какие органы и ткани, кроме кожи, могут поражаться при красном плоском лишае?

- А. Слизистые оболочки, ногти.
- Б. Сердечно-сосудистая система, слизистые оболочки.
- В. Волосы, желудочно-кишечный тракт.
- Г. Ногти, опорно-двигательный аппарат.
- Д. Опорно-двигательный аппарат, нервная система.

125. В какой строке перечислены диагностические феномены, возникающие при красном плоском лишае?

- А. Симптом «стеаринового пятна», симптом Бенъе–Мещерского.
- Б. Симптом Кебнера, симптом Уикхема.
- В. Симптом «яблочного желе», симптом «точечного кровотечения».
- Г. Симптом Уикхема, симптом Никольского.
- Д. Симптом Ядассона, симптом Кебнера.

126. В каком варианте указаны особенности, присущие только папулам красного плоского лишая?

- А. Блеск, полигональность, болезненность при надавливании.

- Б. Центральное пупковидное вдавление, шелушение, фиолетовый оттенок.
- В. Полигональность, зуд, «воротничок» Биетта.
- Г. Шелушение, «псевдоатрофический ободок» Воронова, полигональность.
- Д. Фиолетовый оттенок, центральное пупковидное вдавление, блеск.

127. Характерными гистологическими признаками красного плоского лишая являются:

- А. Гиперкератоз, спонгиоз, папилломатоз.
- Б. Паракератоз, атрофия, лимфоидная инфильтрация дермы.
- В. Акантоз, папилломатоз, паракератоз.
- Г. Гранулез, гиперкератоз, лимфоидная инфильтрация дермы.
- Д. Лимфоидная инфильтрация дермы, эпидермолиз, гиперкератоз.

## **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

128. В каком варианте указаны отличия X-сцепленного ихтиоза от вульгарного?

- А. Наличие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у девочек.
- Б. Более темная окраска чешуек, возможность развития заболевания только у девочек.
- В. Наличие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у мальчиков.
- Г. Отсутствие клиники при рождении, поражение складок кожи.
- Д. Отсутствие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у мальчиков.

129. Какое лечение применяется при ихтиозе?

- А. Жирорастворимые витамины (А, Е), УФО, противомаларийные препараты.
- Б. УФО, лидаза, кератолитические средства.
- В. Кератолитические средства, жирорастворимые витамины (А, Е), ароматические ретиноиды.
- Г. Кортикостероиды, ароматические ретиноиды, сульфоновые препараты.
- Д. Ароматические ретиноиды, иммуномодуляторы, ПУВА-терапия.

130. Простая форма врожденного буллезного эпидермолиза имеет аутосомно-рецессивный механизм наследования:

- А. Да.
- Б. Нет.

131. Дистрофическая форма буллезного эпидермолиза отличается от простой:

- А. Более благоприятным течением, аномалией зубов, доминантным типом наследования.

- Б. Образованием рубцов на месте пузырей, аномалией ногтей, доминантным и рецессивным типом наследования.
- В. Аномалией ногтей, менее благоприятным течением, только рецессивным типом наследования.
- Г. Положительным симптомом Никольского, зимней сезонностью, доминантным и рецессивным типом наследования.
- Д. Отрицательным симптомом Никольского, образованием рубцов на месте пузырей, доминантным типом наследования.

## **ДИФФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

132. Дискоидная красная волчанка и системная красная волчанка являются заболеваниями совершенно различными в прогностическом плане:
- А. Да.
  - Б. Нет.
133. Дискоидная красная волчанка ограничивается исключительно поражением кожи и слизистой оболочки рта:
- А. Да.
  - Б. Нет.
134. В какой строке указаны клинические признаки, нехарактерные для дискоидной красной волчанки?
- А. Рубцовая атрофия, лихенификация, фолликулярный гиперкератоз.
  - Б. Эритема, везикуляция и мокнутие, фолликулярный гиперкератоз.
  - В. Везикуляция и мокнутие, лихенификация, блеск при боковом освещении.
  - Г. Фолликулярный гиперкератоз, блеск при боковом освещении, лихенификация.
  - Д. Лихенификация, рубцовая атрофия, эритема.
135. В каком варианте правильно указана типичная локализация очагов поражения при дискоидной красной волчанке?
- А. Нос, щеки, ладони, уши.
  - Б. Волосистая часть головы, губы, туловище.
  - В. Туловище, нос, щеки, слизистая рта.
  - Г. Ладони, губы, затылок.
  - Д. Уши, нос, щеки, волосистая часть головы.
136. Диссеминированная форма красной волчанки отличается от дискоидной:
- А. Небольшими размерами очагов, лихорадкой, LE-феноменом.
  - Б. Наличием альбуминурии, LE-феноменом, невыраженностью атрофии.
  - В. Возможностью поражения закрытых участков кожи, небольшими размерами очагов, невыраженностью атрофии.

Г. Лихорадкой, небольшими размерами очагов, поражением опорно-двигательного аппарата.

Д. Поражением опорно-двигательного аппарата, LE-феноменом, лихорадкой.

137. Для центробежной эритемы Биетта характерны:

А. Эритема, атрофия, более благоприятное течение.

Б. Фолликулярный гиперкератоз, LE-феномен, частое преобразование в системную красную волчанку.

В. LE-феномен, отсутствие эритемы, более благоприятное течение.

Г. Поражение опорно-двигательного аппарата, эритема, фолликулярный гиперкератоз.

Д. Эритема, отсутствие атрофии, частое преобразование в системную красную волчанку.

138. Какое лечение используется при красной волчанке?

А. Кортикостероиды локально, фотосенсибилизаторы.

Б. Противомаларийные препараты, ПУВА-терапия.

В. УФО, тетрациклины.

Г. Кортикостероиды локально, противомаларийные препараты.

Д. Никотиновая кислота, фотозащитные кремы.

139. В какой строке указаны стадии, не встречающиеся при бляшечной склеродермии?

А. Отечная, индуративная.

Б. Индуративная, атрофическая.

В. Сквамозная, папулезная.

Г. Атрофическая, эритематозная.

Д. Папулезная, отежная.

140. Поражение волосистой части головы при склеродермии сопровождается необратимой потерей волос:

А. Да.

Б. Нет.

141. В каком варианте указаны два препарата, используемые для лечения бляшечной склеродермии?

А. Сосудистые препараты, иммуномодуляторы.

Б. ПУВА-терапия, лидаза.

В. Кортикостероиды, УФО.

Г. Лидаза, антибиотики.

Д. Кортикостероиды, жирорастворимые витамины.

## ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

142. В какой строке все три перечисленных буллезных дерматоза являются разновидностями акантолитической пузырчатки?

- А. Вульгарная пузырчатка, врожденная пузырчатка, листовидная пузырчатка.
- Б. Себорейная пузырчатка, вульгарная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка.
- В. Эпидемическая пузырчатка, семейная пузырчатка, себорейная пузырчатка.
- Г. Вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, врожденная пузырчатка.
- Д. Листовидная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка, семейная пузырчатка.

143. В каком варианте все указанные характеристики свойственны для пузырей при вульгарной пузырчатке?

- А. Вялые, атоничные пузыри, полиморфная клиника поражения кожи, формирование пузырей на невоспаленной коже.
- Б. Плотные, напряженные пузыри, мономорфная клиника поражения кожи, зуд.
- В. Воспалительная реакция вокруг пузырей, зуд, длительное сохранение пузырей.
- Г. Поверхностные эрозии и корочки, вялые, атоничные пузыри, формирование пузырей на невоспаленной коже.
- Д. Непродолжительное сохранение пузырей, вялые, атоничные пузыри, воспалительная реакция вокруг пузырей.

144. Пузыри при вульгарной пузырчатке имеют склонность к быстрой эпителизации:

- А. Да.
- Б. Нет.

145. В каком варианте все представленные признаки наблюдаются при себорейной пузырчатке?

- А. Частое поражение лица, волосистой части головы, перхоть.
- Б. Частое отсутствие пузырей, поражения слизистых оболочек, положительный эффект от назначения сульфоновых препаратов.
- В. Частое поражение области грудины, спины, отсутствие в мазках-отпечатках акантолитических клеток, более благоприятное течение.
- Г. Выраженная эритема в очагах поражения, частое поражение лица, нередко отсутствие поражения слизистых оболочек.
- Д. Частое отсутствие пузырей, разрастание вегетаций в местах высыпаний, нередко поражение волосистой части головы.

146. Листовидная пузырчатка отличается от вульгарной:
- А. Более обширным поражением кожного покрова, редким вовлечением в процесс слизистых оболочек.
  - Б. Редким поражением слизистых оболочек, более длительным сохранением пузырей на коже.
  - В. Редким образованием пузырей, дистрофией ногтей и выпадением волос.
  - Г. Отрицательным симптомом Никольского, редким поражением слизистых оболочек.
  - Д. Эффективностью сульфоновой терапии, более обширным поражением кожного покрова.
147. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующей пузырчатки:
- А. Частое поражение складок кожи, обширные изъязвления в очагах.
  - Б. Частое поражение складок кожи, разрастание вегетаций в местах поражений.
  - В. Частое поражение слизистых оболочек, отсутствие пузырей.
  - Г. Разрастание вегетаций в местах поражений, положительный эффект от назначения сульфонов.
  - Д. Частое поражение складок кожи, положительная проба Ядассона.
148. В чем выражается положительный симптом Никольского?
- А. При легком надавливании на пузырь последний увеличивается по площади.
  - Б. Пузырь перекатывается на длительное расстояние при боковом надавливании.
  - В. Образуются эрозии при легком трении кожи вблизи очага поражения.
  - Г. Возникает резкая болезненность при поскобливании или надавливании на очаг поражения.
  - Д. Кровотечение при попытке пинцетом потянуть обрывок пузыря.
149. Аутоиммунитет при акантолитической пузырчатке направлен против:
- А. Базальной мембраны.
  - Б. Цитоплазмы кератиноцитов.
  - В. Цитоплазмы меланоцитов.
  - Г. Межклеточной субстанции кератиноцитов.
  - Д. Ядерного вещества кератиноцитов.
150. Какие лабораторные методы используются для подтверждения диагноза акантолитической пузырчатки?
- А. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки, РИФ на IgA в гистологических препаратах кожи, гистологическое исследование пузыря.
  - Б. РИФ на IgG в гистологических препаратах кожи, исследование содержимого пузыря на эозинофилы, выявление задержки хлоридов.

- В. РИФ на IgG в гистологических препаратах кожи, выявление задержки хлоридов, мазки-отпечатки на акантолитические клетки.
- Г. РИФ на IgA в гистологических препаратах кожи, исследование содержимого пузыря на микрофлору, постановка пробы Ядассона.
- Д. Гистологическое исследование пузыря, мазки-отпечатки на акантолитические клетки, РИФ на IgG в гистологических препаратах кожи.

151. Какие клинические симптомы характерны для акантолитической пузырчатки?

- А. Симптом Пospelова, симптом перифокальной отслойки эпидермиса, симптом «смоченного белья».
- Б. Симптом Бенъе–Мещерского, симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона.
- В. Симптом Никольского, симптом Уикхема, симптом Асбо–Хансена.
- Г. Симптом Асбо–Хансена, симптом Никольского, симптом «груши».
- Д. Симптом Ядассона, симптом «груши», симптом Пospelова.

152. При каких пузырьных дерматозах механизмом формирования пузырей является эпидермолиз?

- А. Дерматоз Дюринга, вегетирующая пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз.
- Б. Вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, эпидемическая пузырчатка.
- В. Пемфигоид, дерматоз Дюринга, вегетирующая пузырчатка.
- Г. Себорейная пузырчатка, синдром Стивенса–Джонсона, эпидемическая пузырчатка.
- Д. Синдром Стивенса–Джонсона, дерматоз Дюринга, пемфигоид.

153. Дерматоз Дюринга отличается от акантолитической пузырчатки:

- А. Сильным зудом, положительным симптомом Асбо–Хансена, группировкой пузырей.
- Б. Напряженными пузырями, положительной пробой Ядассона, положительной РИФ на IgG в области базальной мембраны.
- В. Наличием на коже других высыпаний, положительной РИФ на IgA в области сосочков дермы, положительным симптомом Асбо–Хансена.
- Г. Группировкой пузырей, наличием на коже других высыпаний, сильным зудом.
- Д. Внутриэпидермальным расположением пузырей, положительной РИФ на IgG в области базальной мембраны, отрицательным симптомом Никольского.

154. Для многоформной экссудативной эритемы характерно:

- А. Острое начало, преимущественное поражение дистальных отделов конечностей, мономорфная клиника поражения кожи.

- Б. Постепенное начало, редкое поражение слизистых оболочек, «кокардообразная» форма папул.
- В. Постепенное начало, редкое поражение слизистых оболочек, полиморфная клиника поражения кожи.
- Г. Острое начало, частое поражение слизистых оболочек, полиморфная клиника поражения кожи.
- Д. Мономорфная клиника поражения кожи, острое начало, частое поражение слизистых оболочек.

155. Лечение акантолитической пузырчатки проводится:

- А. Терапевтическими дозами кортикостероидов, цитостатиками.
- Б. Ударными дозами кортикостероидов, антибиотиками.
- В. Цитостатиками, сульфоновыми препаратами.
- Г. Сульфоновыми препаратами, использованием плазмафереза.
- Д. Использованием плазмафереза, ударными дозами кортикостероидов.

156. В каком варианте правильно указаны возможные побочные эффекты от системного назначения кортикостероидов?

- А. Желудочно-кишечные кровотечения, остеопороз, лейкопения.
- Б. Кушингоид, стероидные психозы, фотосенсибилизация.
- В. Инфекционные осложнения, желудочно-кишечные кровотечения, гипокалиемия.
- Г. Лейкопения, инфекционные осложнения, гирсутизм.
- Д. Мышечные дистрофии, тромбоцитопения, гипертонические кризы.

## НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ

157. В какой строке перечислены доброкачественные опухоли кожи эпидермального происхождения?

- А. Фиброма, кератоакантома, лейомиома.
- Б. Мастоцитомы, себорейная кератома, ксантогранулема.
- В. Папиллома, сенильная кератома, кератоакантома.
- Г. Ангиома, пигментный невус, фиброма.
- Д. Липома, папиллома, мастоцитомы.

158. В каком варианте представлены только доброкачественные мезенхимальные опухоли?

- А. Себорейная кератома, пигментный невус, сенильная кератома.
- Б. Лейомиома, липома, папиллома.
- В. Фиброма, ангиома, базалиома.
- Г. Пигментный невус, цилиндрома, ксантогранулема.
- Д. Ангиома, лейомиома, фиброма.

159. Какие признаки указывают на злокачественную опухоль?
- А. Быстрый рост, экспансивный рост, способность к метастазированию.
  - Б. Наличие капсулы, инфильтрирующий рост.
  - В. Клеточный атипизм, экспансивный рост, быстрый рост.
  - Г. Наличие капсулы, экспансивный рост, болезненность, зуд.
  - Д. Способность к метастазированию, инфильтрирующий рост, клеточный атипизм.
160. В каком варианте перечислены только злокачественные опухоли кожи?
- А. Кератоакантома, плоскоклеточный рак, базалиома.
  - Б. Базалиома, ангиосаркома, ксантогранулема.
  - В. Пиогенная гранулема, плоскоклеточный рак, дерматофибросаркома.
  - Г. Меланома, базалиома, лимфома.
  - Д. Ангиосаркома, меланома, кератоакантома.
161. В каком варианте перечислены заболевания, являющиеся облигатным предраком?
- А. Эритроплазия Кейра, лейкоплакия, трофическая язва.
  - Б. Пигментная ксеродерма, хронический лучевой дерматит, эритроплазия Кейра.
  - В. Никотиновая лейкоплакия, верруциформная эпидермодисплазия, красная волчанка.
  - Г. Сенильный кератоз, болезнь Педжета, келоидный рубец.
  - Д. Болезнь Боуэна, хронический лучевой дерматит, туберкулез кожи.
162. Выделите вариант, в котором указаны только факультативные предраковые заболевания:
- А. Абразивный хейлит Манганотти, бородавчатый предрак, эритроплазия Кейра.
  - Б. Актинический хейлит, хроническая трещина нижней губы, красная волчанка.
  - В. Хроническая трещина нижней губы, болезнь Боуэна, хронический лучевой дерматит.
  - Г. Болезнь Педжета, бовеноидный папулез, эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая.
  - Д. Трофическая язва, туберкулез кожи, пигментная ксеродерма.
163. Для удаления пигментного невуса используется:
- А. Криодеструкция.
  - Б. Электрокоагуляция.
  - В. Хирургический метод в пределах здоровых тканей.
  - Г. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов.
  - Д. Ничего из перечисленного.
164. Для удаления папиллом можно использовать криодеструкцию:
- А. Да.

Б. Нет.

165. В каком варианте правильно указаны методы, используемые при лечении плоскоклеточного рака?

- А. Цитостатические препараты, ПУВА-терапия, криодеструкция.
- Б. Лучевая терапия, радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов, иммуномодуляторы.
- В. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей, цитостатические препараты, ПУВА-терапия.
- Г. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов, лучевая терапия, цитостатические препараты.
- Д. Электрокоагуляция, цитостатические препараты, ПУВА-терапия.

166. При лечении лимфом кожи используются:

- А. Цитостатические препараты, хирургические методы, лучевая терапия.
- Б. Кортикостероиды, цитостатические препараты, ПУВА-терапия.
- В. Хирургические методы, лучевая терапия, препараты интерферона.
- Г. Лучевая терапия, препараты интерферона, лазеротерапия.
- Д. Все вышеперечисленное.

## **ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ**

167. В каком варианте перечислены дерматологические заболевания, вызываемые вирусами?

- А. Бородавки, простой герпес, эритезма.
- Б. Опоясывающий лишай, контагиозный моллюск, эризипелоид.
- В. Остроконечные кондиломы, токсический эпидермальный некролиз, лепра.
- Г. Узелки доильщиц, красный плоский лишай, простой герпес.
- Д. Контагиозный моллюск, бородавки, опоясывающий лишай.

168.носителем папиллома-вируса (вируса бородавок) является:

- А. Больной человек.
- Б. Крупный рогатый скот.
- В. Грызуны.
- Г. Земноводные (жабы, лягушки).
- Д. Кровососущие насекомые.

169. Назовите возбудителя Herpes zoster:

- А. Вирус простого герпеса.
- Б. Вирус осповакцины.
- В. Вирус ветряной оспы.
- Г. Вирус опоясывающего лишая.
- Д. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая.

170. Папиллома-вирус (вирус бородавок) содержит ДНК:
- А. Да.
  - Б. Нет.
171. В каком варианте все перечисленные признаки указывают на контагиозный моллюск?
- А. Безболезненность, пупковидное вдавление в центре узелков, симптом Уикхема.
  - Б. Перламутровая окраска высыпаний, безболезненность, пупковидное вдавление в центре узелков.
  - В. Пупковидное вдавление в центре узелков, детский возраст, симптом «пуговчатого зонда».
  - Г. Детский возраст, болезненность, способность к спонтанному исчезновению.
  - Д. Ярко-красная окраска высыпаний, «овоидные тельца» при гистологическом исследовании, пожилой и старческий возраст.
172. Найдите вариант, в котором все указанные факторы можно назвать как провоцирующие Herpes zoster:
- А. Прием кортикостероидов, переохлаждение, онкологические заболевания.
  - Б. Переохлаждение, эмоциональные факторы, хроническая алкогольная интоксикация.
  - В. Введение иммуноглобулина, онкологические заболевания, лучевая терапия.
  - Г. Онкологические заболевания, прием кортикостероидов, эмоциональные факторы.
  - Д. Переохлаждение, травмы, введение иммуноглобулина.
173. Заражение бородавками происходит:
- А. Путем прямого контакта через повреждения кожи.
  - Б. Алиментарным путем.
  - В. Ингаляционным путем.
  - Г. Гемотрансфузионным путем.
  - Д. Любым из вышеперечисленных способов.
174. Выберите вариант, в котором все три клинических признака являются характерными для вульгарных бородавок:
- А. Отсутствие субъективных ощущений, медленный рост, покраснение кожи.
  - Б. Медленный рост, болезненность, лимфаденопатия.
  - В. Быстрый рост, отсутствие субъективных ощущений, вегетации с шершавой поверхностью.

Г. Вегетации с шершавой поверхностью, медленный рост, отсутствие субъективных ощущений.

Д. Медленный рост, возможность спонтанного исчезновения, лимфаденопатия.

175. Как называется механизм формирования везикул при герпесах?

А. Спонгиоз.

Б. Баллонирующая дегенерация.

В. Акантолиз.

Г. Эпидермолиз.

Д. Разрушение базальной мембраны.

176. В каком варианте перечисленные клинические проявления можно назвать характерными для Herpes zoster?

А. Безболезненность, полиморфная клиника поражения кожи, асимметричность поражения.

Б. Болезненность, симметричность поражения, пузырьковые элементы на невоспаленной коже.

В. Пузырьковые элементы на фоне эритемы, асимметричность поражения, болезненность.

Г. Сильный зуд, пузырьковые элементы на невоспаленной коже, полиморфная клиника поражения кожи.

Д. Симметричность поражения, безболезненность, пузырьковые элементы на фоне эритемы.

177. Идентичны ли штаммы вируса Herpes simplex, вызывающие лабиальную и генитальную локализацию?

А. Да.

Б. Нет.

178. Выберите вариант, в котором указаны наиболее типичные осложнения при Herpes zoster:

А. Присоединение вторичной инфекции, воспаление среднего уха, пневмония.

Б. Невралгия, абсцесс, миокардит.

В. Гиперпигментация, кахексия, зуд.

Г. Рубцовые изменения кожи, присоединение вторичной инфекции, невралгия.

Д. Стенокардия, абсцесс, экзематизация.

179. Наиболее частая локализация вульгарных бородавок:

А. Наружные половые органы.

Б. Кисти.

В. Волосистая часть головы.

Г. Слизистые оболочки.

Д. Лицо.

180. Характерная локализация поражений при Herpes simplex:

- А. Полость рта.
- Б. Шейка матки.
- В. Конъюнктива.
- Г. Половой член.
- Д. Все вышеперечисленное.

181. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать остроконечные кондиломы в перианальной области?

- А. Ограниченный нейродермит.
- Б. Кандидоз.
- В. Первичный сифилис.
- Г. Вторичный сифилис.
- Д. Неспецифический язвенный колит.

182. Какие лабораторные методы можно использовать при диагностике Herpes simplex?

- А. Выделение возбудителя в культурах клеток, ПЦР, световая микроскопия.
- Б. Заражение куриных эмбрионов, посев на питательные среды, ПЦР.
- В. Световая микроскопия, серологические методы, электронная микроскопия.
- Г. Биохимический анализ крови, заражение куриных эмбрионов, РИФ.
- Д. Серологические методы, ПЦР, выделение возбудителя в культурах клеток.

183. Какие медикаментозные средства могут быть использованы для лечения бородавок?

- А. Доксциклин, ацикловир, кортикостероиды.
- Б. Амфотерицин В, флюконазол, бисептол.
- В. Иммуномодуляторы, ацикловир, оксолин.
- Г. Кортикостероиды, вакцинация, иммуномодуляторы.
- Д. Ничего из перечисленного.

184. Выберите строку, в которой указаны мази, обладающие только противовирусным эффектом:

- А. Нистатиновая, оксолиновая, борная.
- Б. Ацикловир, бонафтоновая, гентамициновая.
- В. Серная, дегтярная, госсипол.
- Г. Оксолиновая, колхаминовая, салициловая.
- Д. Госсипол, ацикловир, оксолиновая.

185. Выберите вариант, в котором правильно указаны процедуры, применяемые для удаления бородавок:

- А. Хирургические методы, терапия прижигающими химическими веществами, витропрессия.
- Б. Диатермокоагуляция, лучевая терапия, электрофорез.
- В. Криодеструкция, хирургические методы, диатермокоагуляция.
- Г. Терапия прижигающими химическими веществами, лучевая терапия, криодеструкция.
- Д. Терапия прижигающими химическими веществами, фонофорез, магнитотерапия.

186. Найдите вариант, в котором все перечисленные вирусные заболевания передаются половым путем:

- А. Остроконечные кондиломы, гепатит С, узелки доильщиц.
- Б. Контагиозный моллюск, опоясывающий лишай, гепатит В.
- В. Простой герпес, гепатит С, остроконечные кондиломы.
- Г. Контагиозный моллюск, опоясывающий лишай, гепатит А.
- Д. Гепатит В, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск.

## ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ

187. Возбудителем туберкулеза кожи является:

- А. *Mycobacterium bovis*.
- Б. *Mycobacterium tuberculosis*.
- В. *Mycobacterium ulcerans*.
- Г. А + Б.
- Д. Б + В.

188. В каком варианте все микробиологические характеристики возбудителя туберкулеза кожи перечислены правильно?

- А. Палочковидная форма, кислотоустойчивость, невозможность культивирования на питательных средах.
- Б. Кокко-бацилярная форма, возможность культивирования на питательных средах, кислотоустойчивость.
- В. Кислотоустойчивость, возможность культивирования на питательных средах, палочковидная форма.
- Г. Возможность культивирования на питательных средах, палочковидная форма, кислоточувствительность.
- Д. Невозможность культивирования на питательных средах, кокко-бацилярная форма, кислотоустойчивость.

189. Туберкулез кожи является следствием:

- А. Прямого проникновения микобактерий в кожу извне.

- Б. Гематогенной диссеминации инфекции из имеющихся очагов в организме.
- В. Аутоинокуляции инфекции по протяжению слизистой оболочки.
- Г. Любого из перечисленных способов.
- Д. Никакого из перечисленных способов.

190. В каком варианте перечислены только ограниченные формы туберкулеза кожи?

- А. Колликативная, лихеноидная, индуративная.
- Б. Люпоидная, язвенная, папуло-некротическая.
- В. Бородавчатая, люпоидная, колликативная.
- Г. Первичный туберкулезный шанкр, милиарная, индуративная.
- Д. Лихеноидная, индуративная, люпоидная.

191. В каком варианте обе формы туберкулеза кожи относятся к диссеминированным?

- А. Индуративная, лихеноидная.
- Б. Люпоидная, язвенная.
- В. Бородавчатая, папуло-некротическая.
- Г. Милиарная, люпоидная.
- Д. Колликативная, индуративная.

192. В каком варианте представлены формы туберкулеза кожи, проявляющиеся бугорковыми высыпаниями?

- А. Папуло-некротическая, лихеноидная, индуративная.
- Б. Люпоидная, милиарная, папуло-некротическая.
- В. Бородавчатая, люпоидная, колликативная.
- Г. Колликативная, индуративная, язвенная.
- Д. Люпоидная, индуративная, лихеноидная.

193. В основе бугорковых и узловатых элементов при туберкулезе кожи лежит:

- А. Инфильтрат в верхних отделах кожи.
- Б. Инфильтрат в глубоких отделах кожи.
- В. Баллонизирующая дегенерация.
- Г. Инфекционная гранулема.
- Д. Эпидермолиз.

194. Найдите вариант, в котором правильно указана клиническая симптоматика, характерная для туберкулезных бугорков:

- А. Мягкая консистенция, положительный симптом Бенъе–Мещерского, положительный симптом Пospelова.
- Б. Положительный симптом «яблочного желе», плотная консистенция, склонность к изъязвлению.
- В. Положительный симптом Бенъе–Мещерского, положительный симптом «дамского каблучка», мягкая консистенция.

- Г. Положительный симптом Пospelова, положительный симптом «яблочного желе», положительный симптом Бенъе–Мещерского.
- Д. Положительный симптом Пospelова, положительный симптом «яблочного желе», мягкая консистенция.

195. В каком варианте указаны методы, используемые для постановки диагноза туберкулеза кожи?

- А. Сбор эпиданамнеза, гистологическое исследование, микроскопия материала по Цилю–Нильсену.
- Б. Рентгенологическая диагностика, культуральная диагностика, аллергологическая диагностика.
- В. Гистологическое исследование, диаскопия очагов поражения, сбор эпиданамнеза.
- Г. Аллергологическая диагностика, рентгенологическая диагностика, микроскопия материала по Цилю–Нильсену.
- Д. Все вышеперечисленное.

196. В каком варианте все перечисленные препараты используются как противотуберкулезные?

- А. Изониазид, стрептомицин, эритромицин.
- Б. Рифампицин, пиразинамид, дапсон.
- В. Этионамид, пенициллин, ПАСК.
- Г. Рифампицин, этионамид, этамбутол.
- Д. Тибон, кетоконазол, пиразинамид.

## ПАРАЗИТАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

197. Возбудителем чесотки является:

- А. Вирус.
- Б. Бактерия.
- В. Простейшее.
- Г. Микоплазма.
- Д. Паразит.

198. В каком варианте правильно перечислены симптомы, характерные для чесотки?

- А. Возникновение сыпи на нежных участках кожи, потеря аппетита, отполированность ногтевых пластинок.
- Б. Ночной зуд, отполированность ногтевых пластинок, симптомы интоксикации.
- В. Повышение температуры, озноб, сухость кожных покровов, потеря аппетита.
- Г. Ночной зуд, возникновение сыпи на нежных участках кожи, частое наличие подобной симптоматики у членов семьи.

Д. Сухость кожных покровов, ночной зуд, частое наличие подобной симптоматики у членов семьи.

199. Чесоткой (Scabies) можно заразиться:

А. При половом контакте, посещении плавательного бассейна, через продукты питания.

Б. При уходе за больными животными, поездках в общественном транспорте, через детские игрушки.

В. При пользовании чужой одеждой, посещении плавательного бассейна, воздушно-капельным путем.

Г. При пользовании общей постелью, половом контакте, через детские игрушки.

Д. При переливании крови больного, пользовании общей постелью, через продукты питания.

200. Клиническим критерием чесотки являются:

А. Линейные повреждения кожи, возникающие при ее расчесывании.

Б. Волдырные элементы, образующиеся в местах локализации клещей.

В. Корочки, отторгающиеся с поверхности кожи в местах поражений.

Г. Пустулезные элементы в виде пузырьков, заполненных гноем.

Д. Грязно-серые или розоватые выпуклые полосы прямой или извитой формы.

201. Для подтверждения диагноза чесотки используются следующие лабораторные исследования:

А. Обнаружение возбудителя при микроскопии.

Б. Обнаружение антител в сыворотке крови.

В. Внутрикожная проба с аллергеном.

Г. Выделение культуры на питательной среде.

Д. Биохимический анализ крови.

202. Какие осложнения возможны при чесотке?

А. Аллергические реакции, абсцедирование, сепсис.

Б. Вторичная гнойничковая инфекция, аллергические реакции, лимфоплазия кожи.

В. Повышение фоточувствительности, желудочно-кишечные расстройства.

Г. Абсцедирование, сепсис, нервно-психические расстройства.

Д. Лимфоплазия кожи, желудочно-кишечные расстройства, вторичная гнойничковая инфекция.

203. Выберите вариант, в котором указаны нехарактерные места поражения кожи при чесотке у взрослых:

А. Лицо, слизистые оболочки, боковые поверхности туловища.

Б. Межпальцевые промежутки, половой член, подошвы.

В. Подмышечные впадины, живот, лицо.

- Г. Половой член, волосистая часть головы, межпальцевые промежутки.
- Д. Волосистая часть головы, лицо, подошвы.

204. Какие первичные и вторичные морфологические элементы можно увидеть на коже при неосложненной чесотке?

- А. Узелки, гнойнички, пузыри.
- Б. Пузырьки, эскориации, узелки.
- В. Гнойнички, узелки, эскориации.
- Г. Рубцы, эрозии, лихенификация.
- Д. Эскориации, пузырьки, гнойнички.

205. Чем отличается клиника чесотки у грудных детей и у взрослых?

- А. Отсутствием ночного зуда, возможностью поражения ладоней и подошв, волосистой части головы и лица.
- Б. Возможностью поражения волосистой части головы и лица, отсутствием чесоточных ходов, преимущественно пузырьковой сыпью.
- В. Возможностью поражения ладоней и подошв, волосистой части головы и лица, преимущественно пузырьковой сыпью.
- Г. Отсутствием гнойничковых осложнений, возможностью поражения ладоней и подошв, отсутствием ночного зуда.
- Д. Преимущественно пузырьковой сыпью, возможностью поражения волосистой части головы и лица, отсутствием ночного зуда.

206. Норвежская чесотка является клинической разновидностью Scabies:

- А. Да.
- Б. Нет.

207. Основными клиническими признаками головного педикулеза являются:

- А. Зуд волосистой части головы, блефарит и конъюнктивит.
- Б. Папулезная сыпь на волосистой части головы, на туловище.
- В. Блефарит и конъюнктивит, выпадение волос.
- Г. Расчесы на туловище, шелушение волосистой части головы.
- Д. Зуд, расчесы на волосистой части головы.

208. Какие осложнения могут наблюдаться при головном педикулезе?

- А. Выпадение волос.
- Б. Шелушение волосистой части головы.
- В. Гиперпигментации на лице.
- Г. Гнойничковая инфекция.
- Д. Крапивница.

209. Диагноз головного педикулеза устанавливают на основании:

- А. Микроскопии.
- Б. Пробы с йодной настойкой.
- В. Осмотра ad oculus.
- Г. Положительной внутрикожной пробы с аллергеном.

Д. Посева на питательные среды.

210. Какие области тела не поражаются при лобковом педикулезе?
- А. Волосистая часть головы.
  - Б. Брови и ресницы.
  - В. Подмышечные ямки.
  - Г. Область лобка.
  - Д. Область туловища у волосатых мужчин.
211. В каком варианте указаны отличительные симптомы платяного педикулеза?
- А. Сильный зуд туловища, обильные гнойничковые высыпания на туловище.
  - Б. Генерализованная лимфаденопатия, повышение температуры, общее недомогание.
  - В. Повышенная фоточувствительность, повышение температуры, общее недомогание.
  - Г. Возникновение сыпи в местах плотного прилегания одежды, сильный зуд туловища.
  - Д. Генерализованная лимфаденопатия, возникновение сыпи в местах плотного прилегания одежды.
212. В каком варианте правильно указаны мероприятия по лечению чесотки?
- А. Втирание противопаразитарных средств в кожу всего тела, кроме лица и волосистой части головы, душ до и после лечения, проведение вакцинации.
  - Б. Душ до и после лечения, введение специфического иммуноглобулина, профилактическое лечение вступивших в контакт лиц.
  - В. Дезинфекция нательного и постельного белья, втирание противопаразитарных средств в кожу всего тела, кроме лица и волосистой части головы, профилактическое лечение вступивших в контакт лиц.
  - Г. Проведение вакцинации, профилактическое лечение вступивших в контакт лиц, ежедневное принятие душа.
  - Д. Профилактическое лечение вступивших в контакт лиц, ежедневное принятие душа, ежедневная смена белья.
213. В какой строке правильно перечислены противочесоточные средства?
- А. Сера, бензойная кислота, анилиновые красители.
  - Б. Деготь, бензилбензоат, бензойная кислота.
  - В. Салициловая кислота, бензойная кислота, карболовая кислота.
  - Г. Бензилбензоат, перметрин, сера.
  - Д. Анилиновые красители, салициловая кислота, перметрин.
214. Лечение головного педикулеза предусматривает:
- А. Полное состригание волос, тщательное мытье волосистой части головы.
  - Б. Вычесывание паразитов и гнид частым гребнем, тщательное мытье волосистой части головы.

- В. Полное состригание волос, использование индивидуальных средств по уходу за волосистой частью головы.
- Г. Обязательное ношение головных уборов, вычесывание паразитов и гнид частым гребнем.
- Д. Изоляцию больного, полное состригание волос.

215. В каком варианте правильно перечислены противопедикулезные средства?

- А. Серосодержащие мази, салициловая мазь, керосин.
- Б. Анилиновые красители, бензилбензоат, перметрин (ниттифор).
- В. Бензилбензоат, керосин, анилиновые красители.
- Г. Перметрин (ниттифор), серосодержащие мази, бензилбензоат.
- Д. Кортикостероидные мази, салициловая мазь, серосодержащие мази.

216. При выявлении чесотки или педикулеза в приемном отделении больниц проводятся следующие мероприятия:

- А. Отказ в госпитализации.
- Б. Обработка больного в условиях приемного отделения.
- В. Обработка больного в домашних условиях.
- Г. Обработка больного в условиях направляемого отделения.
- Д. Повторная госпитализация после истечения карантина.

## СИФИЛИС

217. В каком варианте правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса?

- А. Палочковидная форма, плохая окрашиваемость, подвижность.
- Б. Подвижность, хорошая окрашиваемость, способность к росту на питательных средах.
- В. Неподвижность, спиралевидная форма, плохая окрашиваемость.
- Г. Плохая окрашиваемость, подвижность, невозможность культивирования на питательных средах.
- Д. Спиралевидная форма, невозможность культивирования на питательных средах, хорошая окрашиваемость.

218. Какова продолжительность инкубационного периода сифилиса?

- А. 7–10 дней.
- Б. 3–5 недель.
- В. 3–6 месяцев.
- Г. 1–3 года.
- Д. 6–9 месяцев.

219. Какие факторы могут изменить инкубационный период сифилиса в сторону увеличения?

- А. Алкоголизм.

- Б. Алиментарное истощение.
- В. Прием антибиотиков.
- Г. Прием анальгетиков.
- Д. Прием кортикостероидов.

220. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса?
- А. Алкоголизм, хронические интеркуррентные заболевания, формирование биполярных шанкров.
  - Б. Хронические интеркуррентные заболевания, прием антибиотиков, кортикостероидов.
  - В. Прием иммуномодуляторов, формирование биполярных шанкров, алиментарное истощение.
  - Г. Прием антибиотиков, алиментарное истощение, стрессы.
  - Д. Прием анальгетиков, хронические интеркуррентные заболевания, алкоголизм.
221. Заразна ли кровь больных в инкубационном периоде?
- А. Да, возможно.
  - Б. Нет.
222. В каком варианте представлены признаки, нехарактерные для твердого шанкра?
- А. Болезненность, четкие границы.
  - Б. Уплотнение в основании, серозное отделяемое.
  - В. Четкие границы, неправильная форма.
  - Г. Гнойное отделяемое, болезненность.
  - Д. Безболезненность, уплотнение в основании.
223. Найдите вариант, в котором данные признаки правильно характеризуют специфическую лимфаденопатию:
- А. Безболезненность, спаянность между собой и окружающими тканями.
  - Б. Болезненность, возможность гнойного расплавления и изъязвления.
  - В. Спаянность между собой и окружающими тканями, покраснение кожи.
  - Г. Отсутствие спаянности, безболезненность.
  - Д. Покраснение кожи, возможность гнойного расплавления и изъязвления.
224. В какой строке шанкры атипичные?
- А. Шанкр на языке, индуративный отек.
  - Б. Шанкр-панариций, шанкр на миндалине.
  - В. Шанкр на пальце, шанкр-амигдалит.
  - Г. Индуративный отек, шанкр-панариций.
  - Д. Щелевидный шанкр, шанкр Фольманна.
225. В каком варианте указаны осложнения, возможные только при первичном сифилисе?
- А. Баланопостит, экзематизация, рубцевание.

- Б. Парафимоз, гангренизация, малигнизация.
- В. Экзематизация, фагеденизм, фимоз.
- Г. Гангренизация, малигнизация, баланопостит.
- Д. Фагеденизм, гангренизация, парафимоз.

226. В каком варианте недостаточно данных для постановки первичного сифилиса?

- А. Типичная картина заболевания, неблагоприятный эпиданамнез (половой контакт 1–1,5 месяца тому назад), обнаружение бледной трепонемы из очага.
- Б. А + отрицательные серореакции.
- В. А + положительные серореакции.
- Г. Типичная клиническая картина, положительные серореакции на сифилис, обнаружение сифилиса у полового партнера.
- Д. А + обнаружение сифилиса у полового партнера.

227. На каком сроке от момента заражения обычно развивается вторичный сифилис?

- А. Через 2 недели.
- Б. 1 месяц.
- В. 1,5 месяца.
- Г. 3 месяца.
- Д. 6 месяцев.

228. В каком варианте правильно указаны высыпания, встречающиеся при вторичном сифилисе?

- А. Папулы, пустулы, волдыри.
- Б. Бугорки, папулы, пузыри.
- В. Волдыри, пустулы, пятна.
- Г. Пятна, узлы, пустулы.
- Д. Пустулы, пятна, папулы.

229. Вторичные сифилиды характеризуются:

- А. Воспалительно-красной окраской, склонностью к периферическому росту, отсутствием субъективных ощущений.
- Б. Отсутствием склонности к периферическому росту, зудом, воспалительно-красной окраской.
- В. Склонностью к периферическому росту, бледной окраской, отсутствием субъективных ощущений.
- Г. Бледной окраской, отсутствием склонности к периферическому росту, отсутствием субъективных ощущений.
- Д. Зудом, воспалительно-красной окраской, склонностью к периферическому росту.

230. В каком варианте представлены разновидности только папулезных сифилидов?
- А. Лентикулярная, оспенновидная, себорейная.
  - Б. Псориазиформная, угревидная, монетовидная.
  - В. Эрозивная, кольцевидная, элевирующая.
  - Г. Роговая, угревидная, милиарная.
  - Д. Вегетирующая, лентикулярная, эрозивная.
231. Отметьте вариант, в котором указаны вторичные пустулезные сифилиды:
- А. Оспенновидный, импетигиозный, эктимоподобный.
  - Б. Импетигиозный, милиарный, мокнущий.
  - В. Себорейный, угревидный, оспенновидный.
  - Г. Эктимоподобный, лентикулярный, импетигиозный.
  - Д. Милиарный, фагеденический, угревидный.
232. Назовите характерные признаки вторичного свежего сифилиса (до 4 месяцев):
- А. Воспалительно-красная симметричная сыпь, склонность сифилидов к группировке.
  - Б. Мелкая полиморфная симметричная сыпь, отсутствие склонности к группировке.
  - В. Крупная мономорфная бледно-розовая сыпь, остатки твердого шанкра.
  - Г. Склонность сифилидов к группировке, мелкая полиморфная ассиметричная сыпь.
  - Д. Отсутствие склонности к группировке, крупная мономорфная воспалительно-красная сыпь.
233. Какие перечисленные признаки характерны для вторичного рецидивного сифилиса с давностью более 6 месяцев?
- А. Обильная симметричная сыпь, остатки твердого шанкра.
  - Б. Скудность высыпаний, выраженность реакции Герксгеймера–Яриша после начала пенициллинотерапии, склонность сифилидов к группировке.
  - В. Остатки твердого шанкра, скудность высыпаний, невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера–Яриша.
  - Г. Выраженность реакции Герксгеймера–Яриша после начала пенициллинотерапии, обильная симметричная сыпь.
  - Д. Невыраженность или отсутствие реакции Герксгеймера–Яриша, скудность высыпаний, склонность сифилидов к группировке.
234. Высыпания на ладонях и подошвах характерны:
- А. Для вторичного свежего сифилиса.
  - Б. Вторичного рецидивного сифилиса.
235. Сифилитическая лейкодерма и алопеция являются клиническими признаками:

- А. Вторичного свежего сифилиса.
- Б. Вторичного рецидивного сифилиса.

236. Возможно ли спонтанное выздоровление больного сифилисом без антибиотикотерапии?

- А. Да.
- Б. Нет.

237. Выберите вариант, характеризующий особенности третичного сифилиса:

- А. Необратимый и распространенный характер поражений, отсутствие контагиозности.
- Б. Обратимый и распространенный характер поражений, контагиозность больных.
- В. Распространенный и симметричный характер поражений, контагиозность больных.
- Г. Локализованный и необратимый характер поражений, отсутствие контагиозности.
- Д. Контагиозность больных, локализованный и асимметричный характер поражений.

238. Найдите вариант, в котором проявления на коже соответствуют третичному сифилису:

- А. Узлы, склонные к изъязвлению, папулы ладоней и подошв.
- Б. Розеолезная сыпь туловища, пустулезные высыпания.
- В. Сгруппированные бугорки, узлы, склонные к изъязвлению.
- Г. Мелкоочаговая алопеция, сгруппированные бугорки.
- Д. Узлы, склонные к изъязвлению, лейкодерма.

239. Отметьте вариант, в котором правильно указаны разновидности бугорковых сифилидов:

- А. Карликовая, сгруппированная, себорейная.
- Б. Серпегинирующая, нуммулярная, в виде площадки.
- В. Милиарная, карликовая, сгруппированная.
- Г. В виде площадки, серпегинирующая, карликовая.
- Д. Угревидная, карликовая, диффузная.

240. В основе бугорковых и гуммозных сифилидов лежит:

- А. Инфильтрат в верхних отделах кожи.
- Б. Дискератоз.
- В. Баллонирующая дегенерация.
- Г. Инфекционная гранулема.
- Д. Эпидермолиз.

241. В каких органах могут формироваться гуммы?

- А. Печень, опорно-двигательный аппарат, желудочно-кишечный тракт.
- Б. Головной мозг, яички, почки.

- В. Легкие, желудочно-кишечный тракт, аорта.
- Г. Яичники, опорно-двигательный аппарат, аорта.
- Д. Все перечисленное.

242. Внутриутробное заражение плода невозможно, если беременная больна:
- А. Висцеральным сифилисом, первичным сифилисом, поздним скрытым сифилисом.
  - Б. Вторичным сифилисом, третичным сифилисом, поздним врожденным сифилисом.
  - В. Нейросифилисом, ранним скрытым сифилисом, третичным сифилисом.
  - Г. Ранним скрытым сифилисом, вторичным сифилисом, висцеральным сифилисом.
  - Д. Третичным сифилисом, нейросифилисом, поздним скрытым сифилисом.
243. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса включают:
- А. Сифилитическую пузырчатку, зубы Гетчинсона, диффузную папулезную инфильтрацию Хохзингера.
  - Б. Папулезную сыпь туловища, сифилитическую пузырчатку, сифилитический ринит.
  - В. «Саблевидные голени», сифилитическую пузырчатку, «псевдопаралич» Парро.
  - Г. Остеохондриты, папулезную сыпь туловища, сифилитический лабиринтит.
  - Д. Сифилитический ринит, «псевдопаралич» Парро, «саблевидные голени».
244. Выберите вариант, в котором указанные признаки не встречаются при раннем врожденном сифилисе:
- А. «Псевдопаралич» Парро, аксифоидизм, бугорки и гуммы.
  - Б. «Инфантильный» мизинец Дюбуа, вегетирующие папулы, сифилитическая пузырчатка.
  - В. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера, папулезная сыпь туловища.
  - Г. Симптом Авситидийского, аксифоидизм, «инфантильный» мизинец Дюбуа.
  - Д. «Готическое» небо, сифилитическая пузырчатка, вегетирующие папулы.
245. Какие клинические признаки включает «триада Гетчинсона»?
- А. Симптом Робинсона–Фурнье, сифилитический лабиринтит, зубы Гетчинсона.
  - Б. Сифилитический лабиринтит, паренхиматозный кератит, симптом Авситидийского.
  - В. Аксифоидизм, «саблевидные голени», симптом Робинсона–Фурнье.
  - Г. Паренхиматозный кератит, зубы Гетчинсона, сифилитический лабиринтит.
  - Д. Зубы Гетчинсона, симптом Робинсона–Фурнье, паренхиматозный кератит.

246. В каком варианте перечислены признаки позднего врожденного сифилиса?
- А. Сифилитическая пузырчатка, диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера, папулезная сыпь туловища.
  - Б. Бугорковые и гуммозные сифилиды, деформации зубов, аксифоидизм.
  - В. Деформации черепа, «кисетообразные» моляры, «псевдопаралич» Парро.
  - Г. Деформации зубов, сифилитический ринит, симптом Авситидийского.
  - Д. Папулезная сыпь туловища, сифилитическая пузырчатка, «инфантильный» мизинец Дюбуа.
247. Что характерно для раннего скрытого сифилиса?
- А. Срок заражения до 2 лет, низкий титр серологических реакций, контагиозность больных.
  - Б. Высокий титр серологических реакций, отсутствие контагиозности, следы перенесенных сифилидов.
  - В. Низкий титр серологических реакций, признаки поражения внутренних органов, отсутствие контагиозности.
  - Г. Контагиозность больных, срок заражения до 2 лет, высокий титр серологических реакций.
  - Д. Отсутствие контагиозности, отсутствие признаков поражения внутренних органов, низкий титр серологических реакций.
248. Поздний скрытый сифилис характеризуется:
- А. Наличием признаков поражения внутренних органов, отсутствием реакции Герксеймера–Яриша, контагиозностью больных.
  - Б. Отсутствием признаков поражения внутренних органов, отсутствием реакции Герксеймера–Яриша, контагиозностью больных.
  - В. Выраженностью реакции Герксеймера–Яриша после начала пенициллинотерапии, наличием признаков поражения внутренних органов, сроком заражения более 2 лет.
  - Г. Отсутствием реакции Герксеймера–Яриша, отсутствием признаков поражения внутренних органов, отсутствием контагиозности.
  - Д. Наличием на коже остатков перенесенных ранее сифилидов, выраженностью реакции Герксеймера–Яриша после начала пенициллинотерапии, сроком заражения более 2 лет.
249. Злокачественная форма сифилиса проявляется:
- А. Укороченным инкубационным периодом, наличием симптомов интоксикации, преимущественно папулезным характером сифилидов.
  - Б. Удлиненным инкубационным периодом, наличием симптомов интоксикации, преимущественно пустулезным характером сифилидов.
  - В. Преимущественно папулезным характером сифилидов, невозможностью обнаружения *Tr. pallidum*, возможностью малигнизации сифилидов.
  - Г. Преимущественно пустулезным характером сифилидов, возможностью малигнизации сифилидов, наличием симптомов интоксикации.

Д. Наличием симптомов интоксикации, укороченным инкубационным периодом, преимущественно пустулезным характером сифилидов.

250. При трансфузионном сифилисе не наблюдается:

- А. Розеолезной сыпи на коже и слизистых.
- Б. Инкубационного периода в течение 2 месяцев.
- В. Формирование твердого шанкра.
- Г. Папулезной сыпи на коже и слизистых.
- Д. Положительных серологических реакций.

251. Какие серологические реакции используются в качестве скрининг-тестов (отборочных)?

- А. Реакция связывания комплемента, микрореакция преципитации, иммуноферментный анализ.
- Б. Микрореакция преципитации, реакция иммобилизации бледных трепонем, реакция иммунофлюоресценции.
- В. Реакция иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ, реакция иммобилизации бледных трепонем.
- Г. Иммуноферментный анализ, реакция связывания комплемента, реакция Борде–Жангу.
- Д. Реакция иммобилизации бледных трепонем, реакция Борде–Жангу, реакция иммунофлюоресценции.

252. Реакция иммобилизации бледных трепонем становится положительной раньше стандартных серологических реакций:

- А. Да.
- Б. Нет.

253. Найдите вариант, в котором указанные антибиотики обладают противотрепонемным эффектом:

- А. Тетрациклин, эритромицин, ципрофлоксацин.
- Б. Пенициллин, тетрациклин, триметоприм-сульфаметоксазол.
- В. Гентамицин, триметоприм-сульфаметоксазол, азитромицин (сумамед).
- Г. Цефтриаксон, пенициллин, тетрациклин.
- Д. Ципрофлоксацин, гентамицин, эритромицин.

254. Какое лечение проводится половым партнерам больных сифилисом, у которых нет признаков заболевания?

- А. Профилактическое лечение.
- Б. Неспецифическое лечение.
- В. Превентивное лечение.
- Г. Пробное лечение.
- Д. Симптоматическое лечение.

255. Продолжительность пенициллинотерапии при вторичной рецидивной и ранней скрытой формах сифилиса составляет:

- А. 14 дней.
- Б. 16 дней.
- В. 20 дней.
- Г. 28 дней.
- Д. 1 месяц.

256. Инъекции бензатин бензилпенициллина делаются с интервалом:

- А. В 1 день.
- Б. 3 дня.
- В. 1 неделю.
- Г. 10 дней.
- Д. 2 недели.

## ГОНОРЕЯ

257. В каком варианте правильно указаны микробиологические признаки, характерные для *Neisseria gonorrhoeae*?

- А. Кокковидная форма, грамположительная окраска, парность.
- Б. Парность, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, условная патогенность.
- В. Грамположительная окраска, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность.
- Г. Грамотрицательная окраска, кокковидная форма, парность.
- Д. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность, грамположительная окраска.

258. В каком варианте правильно указаны условия, необходимые для культивирования гонококков?

- А. Температура 36–37 °С, обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влажность.
- Б. Сухая атмосфера, использование мясо-пептонного агара, создание анаэробных условий.
- В. Повышенное содержание CO<sub>2</sub> в атмосфере, температура 36–37 °С, обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.).
- Г. Обогащение питательной среды мочевиной, повышенная влажность, повышенное содержание CO<sub>2</sub> в атмосфере.
- Д. Обогащение питательной среды нативным белком (сывороткой крови, асцитической жидкостью и др.), температура 36–37 °С, сухая атмосфера.

259. Наиболее частым вариантом свежей гонореи у мужчин является:

- А. Острый уретрит.

- Б. Подострый уретрит.
- В. Торпидный уретрит.
- Г. Острый баланопостит.
- Д. Острый периуретрит.

260. В каком варианте указаны только экстрагенитальные осложнения гонореи у мужчин?

- А. Блефароконъюнктивит, эндокардит, фарингит.
- Б. Артрит, эндокардит, метастатические поражения кожи.
- В. Эндокардит, блефароконъюнктивит, фарингит.
- Г. Перитонит, блефароконъюнктивит, артрит.
- Д. Метастатические поражения кожи, артрит, аноректит.

261. Какие методы медицинской провокации используются у мужчин при диагностике гонореи?

- А. Химический, алиментарный, физиологический.
- Б. Физиотерапевтический, микробиологический, алиментарный.
- В. Биологический, механический, аппликационный.
- Г. Физиологический, биологический, физиотерапевтический.
- Д. Алиментарный, химический, биологический.

262. Назовите дозу гоновакцины для медицинской провокации (мл):

- А. 0,2.
- Б. 0,3.
- В. 0,5.
- Г. 1.
- Д. 2.

263. В каком варианте правильно указаны клинические формы хронического простатита?

- А. Катаральная, абсцедирующая, фибринозная.
- Б. Паренхиматозная, катаральная, фолликулярная.
- В. Гнойная, фолликулярная, фибринозная.
- Г. Фолликулярная, калькулезная, паренхиматозная.
- Д. Некротическая, катаральная, калькулезная.

264. Найдите вариант, в котором перечислены только антибактериальные препараты, используемые при лечении гонореи:

- А. Пенициллины, левомицетин, стрептомицин.
- Б. Сульфаниламиды, тетрациклины, ванкомицин.
- В. Стрептомицин, цефалоспорины, полимиксин.
- Г. Тетрациклины, ванкомицин, макролиды.
- Д. Левомицетин, пенициллины, тетрациклины.

265. Найдите вариант, в котором указана неспецифическая терапия, применяемая при гонорее:
- А. Пирогенные препараты, противовоспалительные препараты, физиотерапия.
  - Б. Биогенные стимуляторы, иммуномодуляторы, анестетики.
  - В. Кортикостероиды, средства, улучшающие микроциркуляцию, адаптогены.
  - Г. Иммуномодуляторы, пирогенные препараты, физиотерапия.
  - Д. Физиотерапия, кортикостероиды, антикоагулянты.
266. Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:
- А. 2 недели.
  - Б. 1 месяц.
  - В. 1,5 месяца.
  - Г. 2 месяца.
  - Д. 3 месяца.

## НЕГОНОКОККОВЫЕ УРЕТРИТЫ

267. Клинические проявления при негенококковых уретритах не отличаются от таковых при гонорее:
- А. Да.
  - Б. Нет.
268. Возбудителем урогенитального хламидиоза является:
- А. *Chlamydia trachomatis*, вар. А–С.
  - Б. *Chlamydia trachomatis*, вар. D–K.
  - В. *Chlamydia pecorum*.
  - Г. *Chlamydia trachomatis*, вар. L.
  - Д. *Chlamydoglypha psittaci*.
269. Наиболее частым вариантом хламидийного уретрита является:
- А. Острый.
  - Б. Подострый.
  - В. Торпидный.
  - Г. Латентный.
  - Д. Эрозивно-язвенный.
270. Возбудитель хламидиоза характеризуется:
- А. Размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью к росту на искусственных питательных средах.
  - Б. Наличием в геноме одной аминокислоты, чувствительностью к ацикловиру, способностью проходить через бактериальные фильтры.
  - В. Облигатным внутриклеточным паразитированием, размножением путем бинарного деления, чувствительностью к ряду антибиотиков.

Г. Способностью к росту на искусственных питательных средах, облигатным внутриклеточным паразитированием, наличием в геноме двух аминокислот.

Д. Чувствительностью к ряду антибиотиков, способностью проходить через бактериальные фильтры, наличием в геноме одной аминокислоты.

271. Для каких микоплазм доказана «причинность» возникновения воспалительных поражений мочеполового тракта?

А. *Mycoplasma fermentans*, *Mycoplasma penetrans*, *Mycoplasma spermatophilus*.

Б. *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*.

В. *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma fermentans*.

Г. *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvium*, *Mycoplasma hominis*.

Д. *Mycoplasma arthritidis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*.

272. Возбудителем трихомониаза является:

А. Бактерия.

Б. Вирус.

В. Микроорганизм грибковой природы.

Г. Микроорганизм протозойной природы.

Д. Гельминт.

273. Для лабораторной диагностики хламидиоза используются:

А. ПЦР, выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном.

Б. РИФ на антиген и антитела, ПЦР, посев на искусственные питательные среды.

В. Посев на искусственные питательные среды, внутрикожная проба с хламидийным аллергеном, ИФА на антиген и антитела.

Г. Выделение возбудителя на куриных эмбрионах и культурах клеток, темнопольная микроскопия, ПЦР.

Д. ИФА на антиген и антитела, ПЦР, РИФ на антиген и антитела.

274. Возбудители урогенитального микоплазмоза способны культивироваться на искусственных питательных средах:

А. Да.

Б. Нет.

275. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект?

А. Пенициллины, офлоксацин, левомицетин.

Б. Тетрациклины, макролиды, азитромицин (сумамед).

В. Метронидазол, тетрациклины, офлоксацин.

Г. Гентамицин, рифампицин, макролиды.

Д. Азитромицин (сумамед), метронидазол, тетрациклины.

276. В каком варианте перечислены только противотрихомонадные препараты?
- А. Нифурател (макмирор), тинидазол, клобетазол.
  - Б. Метронидазол, мебедазол, орнидазол (тиберал).
  - В. Тенонитрозол (атрикан), метронидазол, ниморазол (наксоджин).
  - Г. Мебедазол, ниморазол (наксоджин), кетоконазол (низорал).
  - Д. Ниморазол (наксоджин), тинидазол, флюконазол.

Репозиторий БГМУ

## ОТВЕТЫ

- |     |       |     |   |      |   |
|-----|-------|-----|---|------|---|
| 1.  | Г     | 38. | Г | 88.  | В |
| 2.  | В     | 39. | Б | 89.  | В |
| 3.  | Г     | 40. | А | 90.  | Г |
| 4.  | Б     | 41. | А | 91.  | В |
| 5.  | Б     | 42. | Г | 92.  | В |
| 6.  | Г     | 43. | В | 93.  | В |
| 7.  | Б     | 44. | Г | 94.  | Б |
| 8.  | Д     | 45. | Г | 95.  | В |
| 9.  | Д     | 46. | Д | 96.  | Б |
| 10. | А – в | 47. | А | 97.  | В |
|     | Б – а | 48. | Г | 98.  | Б |
|     | В – б | 49. | Б | 99.  | В |
|     | Г – г | 50. | В | 100. | Г |
|     | Д – д | 51. | Г | 101. | Г |
| 11. | Б     | 52. | Д | 102. | Г |
| 12. | А     | 53. | В | 103. | В |
| 13. | Б     | 54. | А | 104. | В |
| 14. | Б     | 55. | Б | 105. | Б |
| 15. | Г     | 56. | В | 106. | В |
| 16. | А – и | 57. | Г | 107. | Г |
|     | Б – д | 58. | Б | 108. | Б |
|     | В – к | 59. | Б | 109. | А |
|     | Г – з | 60. | В | 110. | Г |
|     | Д – ж | 61. | В | 111. | Б |
|     | Е – е | 62. | В | 112. | Г |
|     | Ж – в | 63. | А | 113. | Г |
|     | З – б | 64. | Г | 114. | Б |
|     | И – г | 65. | Б | 115. | Д |
|     | К – а | 66. | Б | 116. | В |
| 17. | В     | 67. | Г | 117. | Г |
| 18. | Б     | 68. | Г | 118. | В |
| 19. | В     | 69. | В | 119. | А |
| 20. | Б     | 70. | Д | 120. | Б |
| 21. | В     | 71. | В | 121. | В |
| 22. | В     | 72. | Г | 122. | Б |
| 23. | Б     | 73. | Г | 123. | Д |
| 24. | Г     | 74. | Г | 124. | А |
| 25. | Г     | 75. | Б | 125. | Б |
| 26. | А     | 76. | Б | 126. | Д |
| 27. | Б     | 77. | В | 127. | Г |
| 28. | Б     | 78. | Д | 128. | В |
| 29. | В     | 79. | А | 129. | В |
| 30. | А     | 80. | В | 130. | Б |
| 31. | Д     | 81. | Г | 131. | Б |
| 32. | В     | 82. | Д | 132. | А |
| 33. | Д     | 83. | В | 133. | А |
| 34. | А     | 84. | Д | 134. | В |
| 35. | А     | 85. | В | 135. | Д |
| 36. | Г     | 86. | Д | 136. | В |

37. Д  
138. Г.  
139. В  
140. А  
141. Г  
142. Б  
143. Г  
144. Б  
145. Г  
146. А  
147. Б  
148. В  
149. Г  
150. Д  
151. Г  
152. Д  
153. Г  
154. Г  
155. Д  
156. В  
157. В  
158. Д  
159. Д  
160. Г  
161. Б  
162. Б  
163. В  
164. А  
165. Г  
166. Б  
167. Д  
168. А  
169. Д  
170. А  
171. Б  
172. А  
173. А  
174. Г  
175. Б  
176. В  
177. Б  
178. Г  
179. Б  
180. Д  
181. Г  
182. Д  
183. Д  
184. Д
87. Б  
185. В  
186. Д  
187. Г  
188. В  
189. Г  
190. В  
191. А  
192. Б  
193. Г  
194. Д  
195. Д  
196. Г  
197. Д  
198. Г  
199. Г  
200. Д  
201. А  
202. Б  
203. Д  
204. Б  
205. В  
206. А  
207. Д  
208. Г  
209. В  
210. А  
211. Г  
212. В  
213. Г  
214. Б  
215. Г  
216. Б  
217. Г  
218. Б  
219. В  
220. А  
221. А  
222. Г  
223. Г  
224. Г  
225. Д  
226. Г  
227. Г  
228. Д  
229. Г  
230. Д  
231. А
137. Д  
232. Б  
233. Д  
234. Б  
235. Б  
236. А  
237. Г  
238. В  
239. Г  
240. Г  
241. Д  
242. Д  
243. Б  
244. Г  
245. Г  
246. Б  
247. Г  
248. Г  
249. Д  
250. В  
251. А  
252. Б  
253. Г  
254. В  
255. Г  
256. В  
257. Г  
258. В  
259. А  
260. Б  
261. Д  
262. В  
263. Б  
264. Д  
265. Г  
266. В  
267. А  
268. Б  
269. В  
270. В  
271. Б  
272. Г  
273. Д  
274. А  
275. Б  
276. В

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Строение кожи.....	3
Диагностика болезней кожи.....	3
Лекарственные формы наружного применения.....	5
Гнойничковые заболевания кожи.....	7
Грибковые заболевания кожи.....	9
Аллергические дерматозы.....	13
Нейродерматозы.....	17
Профессиональные дерматозы.....	19
Сосудистая патология кожи.....	21
Псориаз.....	23
Красный плоский лишай.....	24
Наследственные заболевания кожи.....	26
Диффузные болезни соединительной ткани.....	26
Пузырные дерматозы.....	28
Новообразования кожи.....	32
Вирусные дерматозы.....	33
Туберкулез кожи.....	37
Паразитарные дерматозы.....	40
Сифилис.....	43
Гонорея.....	51
Негонококковые уретриты.....	53
Ответы.....	56

Учебное издание

**Хилькевич** Николай Дмитриевич

# **ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Тесты

Ответственный за выпуск Н. Д. Хилькевич  
Редактор Н. В. Тишевич  
Компьютерная верстка О. Н. Быховцевой

Подписано в печать 26.04.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».  
Печать офсетная. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 3,49. Уч.-изд. л. 2,25. Тираж 120 экз. Заказ 650.  
Издатель и полиграфическое исполнение –  
Белорусский государственный медицинский университет  
ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.  
220030, г. Минск, ул. Ленинградская, 6.