

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Дерматовенерология» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/dermatovenerolog/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Дерматовенерология» (3700 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/dermatovenerologiya/>
- 2) Тесты для аккредитации «Аллергология и иммунология» (1800 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/immunolog/>

В каких учреждениях не оказывается специализированная дерматовенерологическая помощь?

Центр специализированных видов медицинской помощи
Клиника медицинской, научной или образовательной организации
Кожно-венерологический диспансер
Фельдшерско-акушерский пункт
Лепрозорий

Решение вопросов организации оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических диспансерах является полномочием

- А. А. Органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
- Б. Б. Органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов
- В. В. Федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- Г. Г. Частных предпринимателей
- Д. Д. Индивидуальных предпринимателей

Укажите, какой документ утверждается приказом Минздрава РФ

- В. В. Клинико-экономический протокол
- Г. Г. Клинические рекомендации
- Б. Б. Стандартные операции и процедуры медицинских организаций

- А. А. Стандарт оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- Д. Д. Клинический протокол

Укажите составной компонент системы управления качеством медицинской помощи

- Г. Г. Стандартизация медицинской помощи
- А. А. Аттестат аккредитации медицинской организации
- Б. Б. Лицензия на право осуществление медицинской деятельности
- В. В. Лицензия на право осуществления фармацевтической деятельности
- Д. Д. Сертификат специалиста

Какой основной документ в медицинских организациях дерматовенерологического профиля регламентирует оказание медицинской помощи?

- Б. Б. Лицензия на право осуществление медицинской деятельности
- А. А. Стандарт оказания медицинской помощи по дерматовенерологическому профилю
- В. В. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Дерматовенерология"
- Г. Г. Лицензия на право осуществление образовательной деятельности
- Д. Д. Информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

Что является единицей учета заболеваемости в медицинской статистике

- А. А. Заболевание
- Б. Б. Посещение
- В. В. Диагноз
- Г. Г. Травма
- Д. Д. Талон амбулаторного пациента

Основной документ, используемый при учете ИППП

- Б. Б.Извещение
- А. А. Талон на законченный случай
- В. В. Медицинская карта амбулаторного больного
- Г. Г. Талон амбулаторного пациента
- Д. Д. Медицинская карта стационарного больного

Какой интенсивный показатель определяет нагрузку работы врача

- В. В. Число посещений в смену
- Г. Г. Число обратившихся пациентов
- А. А. Мощность поликлиники
- Б. Б. Число посещений в час
- Д. Д. Число посещений в год

На какую численность населения рассчитывается показатель заболеваемости

- Б. Б. 100 000 человек

- А. А. 1 000 человек
- В. В. 10 000 человек
- Г. Г. 1 000 000 человек
- Д. Д. 100 человек

Какая учетная форма используется при наблюдении диспансерного больного

- Б. Б. 069/у
- А. А. 030/у
- В. В. 043/у
- Г. Г. 061/у
- Д. Д. 003/у

Общая площадь кожи взрослого человека в среднем составляет

- А. А. 0,5 – 1,0 м²
- Б. Б. 1,5 – 2,3 м²
- В. В. 2,5 – 3,0 м²
- Г. Г. 0,5 – 4 м²
- Д. Д. 2,5 – 6 м²

Забор биоптата кожи для гистологического исследования должен проводиться

- Б. Б. во время лечения
- А. А. до начала лечения
- В. В. после лечения
- Г. Г. до и после лечения
- Д. Д. через 6 месяцев после окончания лечения

Сальные железы отсутствуют на коже

- В. В. в области крайней плоти
- А. А. волосистой части головы
- Г. Г. ладоней и подошв
- Б. Б. лица
- Д. Д. ягодиц

Возникновение свежих первичных элементов, свойственных данному заболеванию, на месте раздражения кожи или слизистой оболочки любым экзогенным фактором это

- Б. Б. Симптом Никольского
- Г. Г. Симптом Бенъе-Мещерского
- А. А. Симптом Унны
- В. В. Симптом Кёбнера
- Д. Д. Симптом Пospelова

Какой клинический симптом является общим для псориаза и красного плоского лишая

- Б. Б. наличие папул

- А. А. нестерпимый зуд
- В. В. локализация на сгибательной поверхности конечностей
- Г. Г. поражение слизистых оболочек
- Д. Д. артралгии

К местным осложнениям глюкокортикостероидной терапии относится

- Б. Б. Телеангиэктазии, периоральный дерматит, рубцовые изменения кожи
- А. А. Телеангиэктазии, пигментация, атрофия кожи
- В. В. Рубцовые изменения кожи, розацеа, шелушение
- Г. Г. Пигментация, атрофия кожи, рубцовые изменения кожи
- Д. Д. Зуд, жжение, шелушение, покраснение

Выберите определение псориаза

- Г. Г. дерматоз неясной этиологии, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым В-клеточными иммунными реакциями
- Б. Б. наследственное заболевание кожи, характеризующееся нарушением ороговения, проявляющееся появлением бляшек на коже туловища и конечностей
- А. А. хронический дерматоз мультифакториальной природы, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями
- В. В. хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся гладкими, плоскими, полигональными папулами
- Д. Д. наследственное заболевание кожи, характеризующееся нарушением кератинизации, воспалительными изменениями в дерме, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями

В лечении пустулезного псориаза применяют

- Б. Б. Неотигазон
- А. А. Сульфаниламиды
- В. В. Дегтярная мазь
- Г. Г. 20% ихтиоловая мазь
- Д. Д. Антибиотики

Сетка Уикхема наблюдается при

- Б. Б. центробежной эритеме Биетта
- Г. Г. псориазе
- А. А. дискоидной красной волчанке
- В. В. красном плоском лишае
- Д. Д. вторичном рецидивном сифилисе

Назовите формы парапсориаза

- А. А. Бляшечный, лихеноидный, вульгарный
- В. В. Каплевидный, лихеноидный, бляшечный

- Б. Б. Экссудативный, вульгарный, бляшечный
- Г. Г. Типа Мухи-Хабермана, каплевидный
- Д. Д. типа Юлиусберга

Наиболее характерной локализацией псориаза является кожа

- А. А. лица
- В. В. Разгибательная поверхность конечностей
- Б. Б. сгибательная поверхность конечностей
- Г. Г. туловища
- Д. Д. ладонной и подошвенной поверхностей

Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая

- Г. Г. поражение слизистых оболочек
- Б. Б. нестерпимый зуд
- А. А. наличие папул
- В. В. локализация на передней поверхности конечностей
- Д. Д. артралгии

Определить верное высказывание, характеризующее парапсориаз:

- Б. Б. Первые высыпания при бляшечном парапсориазе чаще всего локализуются на волосистой части головы
- Г. Г. Парапсориаз типа Мухи-Хабермана отличается высоким потенциалом трансформации в Т-клеточную лимфому кожи
- А. А. Для крупнобляшечного парапсориаза характерно обильное средне- и крупнопластинчатое шелушение на поверхности пятнистых и бляшечных элементов
- В. В. Бляшечный парапсориаз отличается высоким потенциалом трансформации в Т-клеточную лимфому кожи
- Д. Д. Для каплевидного парапсориаза характерно появление плоских папул розового цвета с сиреневым оттенком, полигональной формы

Укажите характерные признаки поражения ногтей пластин при красном плоском лишае

- Б. Б. Продольные борозды и продольное расщепление ногтевой пластины
- А. А. Наперстковидная истыканность
- В. В. Отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа
- Г. Г. Истончение и ломкость
- Д. Д. резкое утолщение и искривление всей ногтевой пластины и изменение цвета

Укажите наиболее характерный признак аллергического контактного дерматита

- А. А. Возникает у всех людей при контакте раздражителя с кожей
- В. В. Возникает у всех людей, имеющих поливалентную сенсibilизацию
- Б. Б. Возникает при контакте раздражителя с кожей только у лиц, сенсibilизированных к данному раздражителю
- Г. Г. Возникает при приеме медикаментозных препаратов у сенсibilизированных лиц

Д. Д. Возникает после инъекции антибиотиков или приема сульфаниламидных препаратов, барбитуратов

К невоспалительным клиническим проявлениям акне относятся

Б. Б. Пустула

В. В. Узел

А. А. Папула

Г. Г. Комедон

Д. Д. Киста

Периоральный дерматит (помимо периоральной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме

В. В. Периорбитальной области

А. А. Носогубной складки

Д. Д. Ушных раковин и волосистой части головы

Б. Б. Подбородка и шеи

Г. Г. Лба, переносицы

К самым ранним кожным проявлениям розацеа относятся

Г. Г. Ринофима

Б. Б. Телеангиэктазии

А. А. Приливная эритема

В. В. Папулы, пустулы

Д. Д. Лимфэдема

Какое определение "Акне" верно

А. А. Мономорфное мультифакториальное заболевание, в основе которого лежит патология пилосебацейного комплекса, связанная с его функциональной активностью и развитием воспалительных и невоспалительных высыпаний на участках кожи

Д. Д. Полиморфное мультифакториальное заболевание, в основе которого лежит патология пилосебацейного комплекса, связанная с его функциональной активностью и развитием воспалительных и невоспалительных высыпаний на участках кожи, богатых сальными железами.

Б. Б. Острое или хроническое воспаление кожи, возникающее под влиянием непосредственных внешних воздействий раздражителей различной природы.

В. В. Мультифакториальной природы, характеризующийся мономорфной, папулезной сыпью; гиперпролиферацией и нарушением кератинизации эпидермальных клеток.

Г. Г. Хроническое заболевание, имеет рецидивирующее течение, возрастные особенности клинических проявлений, характеризуется эксудативными высыпаниями

какой гормон влияет на усиление салообразования

А. А. Кортизона

- Г. Г. Тестостерона
- Б. Б. Эстрогена
- В. В. Прогестерона
- Д. Д. Пролактина

Укажите поверхностную форму стафилодермии

- Б. Б. Везикулопустулез
- А. А. Фурункул
- В. В. Буллезное импетиго
- Г. Г. Паронихия
- Д. Д. Шанкриформная пиодермия

Укажите, форму пиодермии, при которой фликтена является основным морфологическим элементом

- А. А. вульгарный сикоз
- Г. Г. вульгарное импетиго
- Б. Б. гидраденит
- В. В. фурункулез
- Д. Д. остиофолликулит

При фурункулезе обязательно исследование:

- В. В. уровня креатинина в крови
- Г. Г. кала на гельминты
- Б. Б. уровня билирубина в крови
- А. А. уровня сахара в крови
- Д. Д. кала на бисбактериоз

К какому виду пиодермий относят гангренозную пиодермию

- А. Глубокая стафилодермия
- Г. Г. Глубокая стрептостафилодермия
- Б. Глубокая стрептодермия
- В. В. Поверхностная стрептостафилодермия
- Д. Д. Ни к одному из перечисленных

При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

- А. А. топических стероидов
- Б. Б. растворов анилиновых красителей
- В. В. вскрытия фликтен
- Г. Г. паст с антибиотиками
- Д. Д. мазей с антибиотиками

Сухой abortивной формой стрептодермии является

- Б. Б. интертригинозная стрептодермия
- В. В. щелевидное импетиго
- А. А. буллезное импетиго

Г. Г. простой лишай

Д. Д. хроническая поверхностная диффузная стрептодермия

Клиническими формами рубромикоза стоп являются все перечисленные, кроме

А. А. Стертой

Г. Г. ладонно-подошвенной

Б. Б. Дисгидротической

В. В. Интертригинозной

Д. Д. сквамозно-гиперкератотической

На какой высоте обламываются волосы при поверхностной трихофитии и микроспории волосистой части головы (соответственно)

Б. Б. 1-3 и 5-8 мм над поверхностью кожи

А. А. 3-5 и 8-12 мм над поверхностью кожи

В. В. 5-8 и 1-3 мм над поверхностью кожи

Г. Г. на одинаковой высоте над поверхностью кожи

Д. Д. 8-12 и 3-5 мм над поверхностью кожи

При какой локализации фурункула необходима срочная госпитализация больного

А. А. на лице

Б. Б. на задней поверхности шеи

В. В. в пояснично-крестцовой области

Г. Г. на коже живота

Д. Д. на коже предплечья

Укажите наиболее частое осложнение чесотки

А. А. вторичная пиодермия

Б. Б. сепсис

В. В. рубцовая атрофия кожи

Г. Г. флегмоны

Д. Д. разноцветный лишай

Укажите «излюбленную» локализацию проявлений чесотки у взрослых

В. В. лицо и шея

Г. Г. спина

Б. Б. волосистая часть головы

А. А. межпальцевые складки кистей

Д. Д. ладони и подошвы

При каком из перечисленных заболеваний встречается белый дермографизм

Д. Д. атопический дерматит

А. А. крапивница

Б. Б. аллергический дерматит

В. В. экзема истинная

Г. Г. кожный зуд

Проявлением какого заболевания является хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца

- В. В. Болезнь Жибера
- Г. Г. Чесотка
- А. А. Красная волчанка
- Б. Б. Болезнь Лайма
- Д. Д. Вульгарный псориаз

К клиническим проявлениям многоформной экссудативной эритемы относятся все перечисленное, кроме

- В. В. полиморфность сыпи
- А. А. продромальные явления
- Д. Д. отсутствие субъективных ощущений
- Б. Б. поражение слизистой полости рта
- Г. Г. серозно-геморрагическое содержимое пузырей

Для вульгарной пузырчатки характерно наличие

- А. А. Тонкостенных пузырей на эритематозно-отечном основании
- В. В. Тонкостенных пузырей с вялой покрывкой на видимо неизменной коже и/или слизистых оболочек рта с серозным содержимым.
- Б. Б. Крупных, напряженных пузырей, наполненных серозным, реже гнойным или геморрагическим содержимым.
- Г. Г. Сгруппированных, симметрично расположенных крупных напряженных пузырей с серозным содержимым, сопровождающихся сильным зудом.
- Д. Д. Тонкостенных пузырей с серозным содержимым на эритематозном основании, сопровождающихся сильным зудом.

При истинной пузырчатке глюкокортикостероиды системного действия назначаются в суточной дозе

- Б. Б. 1-1,5 мг/кг массы тела больного
- А. А. 0,3-0,5 мг/кг массы тела больного
- В. В. 2-5 мг/кг массы тела больного
- Г. Г. 5-10 мг/кг массы тела больного
- Д. Д. 10-20 мг/кг массы тела больного

При вульгарной пузырчатке первые высыпания чаще всего появляются на

- Б. Б. коже верхних и нижних конечностей
- В. В. себорейных участках кожи
- А. А. коже туловища
- Д. Д. слизистой оболочке ротовой полости, носа, глотки
- Г. Г. слизистой половых органов

Для вульгарной пузырчатки характерен следующий симптом

- Б. Б. симптом Бенъе-Мещерского

- А. А. симптом Никольского
- В. В. симптом Уикхема
- Г. Г. симптом Кебнера
- Д. Д. симптом «облатки»

Для какого заболевания характерным является обнаружение при проведении гистологического исследования супрабазально расположенных пузырей, полость которых содержит округлые акантолитические клетки

- Г. Г. рубцующий пемфигоид
- А. А. герпетиформный дерматит Дюринга
- Б. Б. вульгарная пузырчатка
- В. В. буллезный пемфигоид Лёвера
- Д. Д. опоясывающий герпес

Для какого заболевания характерным является обнаружение при проведении иммуноморфологического исследования отложения IgA в дермо-эпидермальном соединении, главным образом на вершине сосочков дермы, а также внутри них

- В. В. дискоидная красная волчанка
- А. А. вульгарная пузырчатка
- Г. Г. герпетиформный дерматит Дюринга
- Б. Б. вульгарный псориаз
- Д. Д. пустулезный псориаз

При каком буллезном дерматозе у больных обнаруживается сенсибилизация к глютену

- Г. Г. При пузырчатке
- А. А. При герпесе беременных
- Б. Б. При герпетиформном дерматите Дюринга
- В. В. При приобретённом буллезном эпидермолизе
- Д. Д. При синдроме Стивенса – Джонсона

Выберите определение атрофии кожи

- А. А. Заболевания кожи, в основе которых лежат нарушения секреторной функции сальных желез, выражающиеся в повышенном выделении качественно измененного кожного сала
- В. В. Гетерогенная группа патологических состояний, в основе которых лежит нарушение структуры и функции кожи, проявляющееся в более или менее выраженном уменьшении количества и объема полностью сформированных ее компонентов.
- Б. Б. Заболевания, в основе которых лежат патологические процессы, обусловленные аккумуляцией и пролиферацией тучных клеток и высвобождением из них биологически активных веществ
- Г. Г. Наследственные заболевания, проявляющиеся генерализованным нарушением ороговения кожи
- Д. Д. Заболевания, в основе которых лежат патологические процессы,

обусловленные нарушение трофики и питания кожи

Выберете определение прогрессирующей гемиатрофии Ромберга

- А. А. заболевание кожи, характеризующееся гиперкератозом и поражением эластической ткани дермы в области дистальных отделов конечностей
- Б. Б. редкое заболевание, характеризующееся односторонней атрофией кожи, подкожной жировой клетчатки и мышц лица
- В. В. заболевание кожи, характеризующееся гиперкератозом и поражением эластической ткани дермы в области дистальных отделов конечностей
- Г. Г. форма очаговой склеродермии, характеризующейся атрофией и гиперпигментацией кожи без предшествующего склерозирования
- Д. Д. дерматоз, в основе которого лежат атрофия кожи и деструкция атрофических волокон в очагах поражения

Наиболее важным лабораторным признаком при дерматомиозите является

- Б. Б. В. Повышение уровня креатинфосфокиназы
- А. А. А. Повышение содержания в крови иммуноглобулинов
- В. В. С. Повышение СОЭ
- Г. Г. D. Повышение концентрации ревматоидного фактора
- Д. Д. Е. Повышение уровня глюкозы в крови

Больным аллергическим дерматитом, возникшим под воздействием производственных факторов, рекомендуется:

- В. В. Перевод на постоянную работу вне контакта с аллергенами, раздражающими кожу веществами и неблагоприятными физическими факторами, с обязательным обследованием через 1 год.
- А. А. После выздоровления продолжить работу в прежних условиях с соблюдением правил техники безопасности.
- Б. Б. После разрешения высыпаний перевод на работу вне контакта с раздражающими веществами сроком на 2 месяца
- Г. Г. Перевод на работу вне контакта с аллергенами, раздражающими кожу веществами и неблагоприятными физическими факторами, при упорном течении определение инвалидности по профессиональному заболеванию с ежегодным переосвидетельствованием.
- Д. Д. Перевод на работу вне контакта с аллергенами, раздражающими кожу веществами и неблагоприятными физическими факторами, сроком на 6 месяцев.

Для лечения простого контактного дерматита необходимы:

- В. В. устранение причины и местная терапия
- А. А. дезинтоксикационная терапия
- Б. Б. глюкокортикостероидная терапия внутрь
- Г. Г. строгая гипоаллергенная диета
- Д. Д. назначение гепатопротекторов

Разновидностью фиксированной токсикодермии является:

- В. В. синдром Стивенса-Джонсона
- Г. Г. Йододерма
- Б. Б. синдром Лайелла
- А. А. сульфаниламидная эритема
- Д. Д. Бромодерма

При токсикоэпидермальном некролизе Лайелла в комплекс общего лечения обязательно включены:

- В. В. глюкокортикостероидные препараты
- А. А. фурукумариновые препараты
- Б. Б. фунгицидные препараты
- Г. Г. противомаларийные препараты
- Д. Д. противовирусные препараты

В наружной терапии токсикоэпидермального некролиза целесообразно применение:

- В. В. 2% салициловой мази
- Г. Г. Эсдепаллетрина
- Б. Б. взбалтываемой взвеси
- А. А. Триамцинолона
- Д. Д. Тетрациклина

Укажите разновидность истинной экземы:

- В. В. интертригинозной
- Г. Г. варикозная
- А. А. микробная
- Б. Б. дисгидротической
- Д. Д. нумулярная

Сикозиформная экзема локализуется на коже:

- А. А. нижней трети голеней
- Б. Б. в области бороды и усов
- В. В. межлопаточной области
- Г. Г. стоп
- Д. Д. тыльной поверхности кистей

Физиологический катар новорожденных – это:

- Б. Б. реактивная эритема после удаления первичной смазки
- А. А. обильное шелушение кожи новорожденных
- В. В. проявление гормонального криза новорожденных
- Г. Г. первичная смазка кожи новорожденных
- Д. Д. уплотнение кожи и подкожно-жировой клетчатки

Физиологический катар новорожденных появляется:

- Г. Г. на 10-е сутки

- Б. Б. на 2-4-е сутки
- А. А. в 1-й день после рождения
- В. В. на 5-7-е сутки
- Д. Д. к концу 1-го месяца

Наиболее часто встречаемая стафилодермия у новорожденных:

- Г. Г. Везикулопустулез
- А. А. Остиофолликулит
- Б. Б. Фурункулы
- В. В. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- Д. Д. Стрептококковое импетиго

Пиодермии у детей наиболее часто вызывают:

- А. А. *Propionibacterium acnes*
- Б. Б. Стафилококки, стрептококки
- В. В. Пневмококки
- Г. Г. Синегнойная палочка
- Д. Д. Кишечная палочка

Патогномоничным признаком мастоцитоза является

- Г. Г. симптом Бенье-Мещерского
- Б. Б. симптом Кебнера
- А. А. феномен Дарье-Унны
- В. В. симптом Никольского
- Д. Д. симптом Арди

Белый лишай (lichen alba) нередко сочетается с

- А. А. Витилиго
- В. В. Атопическим дерматитом
- Б. Б. Склероатрофическим лихеном
- Г. Г. Псориазом
- Д. Д. Дерматомиозитом

Какие из перечисленных факторов чаще всего являются причиной развития строфулюса

- Б. Б. Алиментарные
- А. А. Непереносимость лекарств
- В. В. Домашняя пыль
- Г. Г. Пыльца растений
- Д. Д. Контакт с животными

Какое заболевание из группы пузырных дерматозов наиболее часто встречается у детей

- Г. Г. Буллезный эпидермолиз
- А. А. Герпетиформный дерматит Дюринга

- Б. Б. Истинная пузырчатка
- В. В. Буллезный пемфигоид
- Д. Д. Буллезное импетиго

Предрасполагающие факторы для развития плесневого онихомикоза

- Г. Г. Несоблюдение правил личной гигиены
- А. А. Плоскостопие
- Б. Б. Ониходистрофия, эндокринопатии
- В. В. Уретрит
- Д. Д. Хронический гастрит

При микроскопическом исследовании микроспории выявляется

- Б. Б. Поражение волос в виде мозаично расположенных спор, снаружи волоса
- А. А. Макроконидии с 4-5 перегородками, с закругленными концами
- В. В. «Пеньки» волос до 5 мм
- Г. Г. Поражение волос в виде мозаично расположенных спор, внутри волоса
- Д. Д. Мицелий разного диаметра, ветвится по типу «дерева»

Наиболее часто встречающийся возбудитель микоза стоп

- А. А. Т. Interdigitale
- Б. Б. Т. Rubrum
- В. В. Epidermophyton floccosum
- Г. Г. Aspergillus
- Д. Д. Candida alb

Нормальными показателями рН вагинального содержимого являются

- Г. Г. 4,0 – 5,4
- А. А. 3,5 – 4,5
- Б. Б. 3,8 – 4,5
- В. В. 5,5 – 6,0
- Д. Д. 3,4 – 4,0

«Ключевая» клетка представляет собой

- В. В. клетку цилиндрического эпителия, имеющую внутрицитоплазматические включения
- Г. Г. зрелую клетку кубического эпителия, сплошь покрытую грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами
- Б. Б. зрелую клетку плоского эпителия, покрытую грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами
- А. А. зрелую клетку плоского эпителия, покрытую грамвариабельной мноморфной палочковой флорой
- Д. Д. клетку плоского эпителия, на которой сплошь или частично адгезирована грамположительная палочковая флора, чаще лактобактерии

В норме количество лактобацилл вагинального биотопа здоровой женщины

составляет:

- Д. Д. $10^7 - 10^9$ КОЕ/мл
- А. А. $10^3 - 10^5$ КОЕ/мл
- Б. Б. $10^2 - 10^7$ КОЕ/мл
- В. В. $10^4 - 10^8$ КОЕ/мл
- Г. Г. $10^5 - 10^7$ КОЕ/мл

Каким эпителием выстлана слизистая оболочка влагалища?

- В. В. цилиндрическим эпителием
- Г. Г. многослойным неороговевающим плоским эпителием, с содержанием желез
- А. А. однослойным неороговевающим плоским эпителием
- Б. Б. многослойным неороговевающим плоским эпителием, не содержащим желез
- Д. Д. многослойным ороговевающим плоским эпителием

В какие дни менструального цикла можно получить наиболее полную информацию о качественном и количественном состоянии микробиоценоза влагалища?

- В. В. 21-23 день секреторной фазы менструального цикла
- Г. Г. в течение последней предменструальной недели
- А. А. непосредственно в дни менструации
- Б. Б. 7-14 день пролиферативной фазы менструального цикла
- Д. Д. на протяжении всего цикла

Дайте наиболее точное определение генитального герпеса

- В. В. Хроническое заболевание, которое вызывается вирусом простого герпеса, сопровождающееся поражениями кожи, слизистых оболочек мочевого тракта.
- А. А. Хроническое заболевание кожи и слизистых оболочек половых путей, вызываемое вирусом простого герпеса (ВПГ) 2 и/или 1 типа и передающееся половым путем
- Г. Г. Хроническое рецидивирующее заболевание, которое вызывается вирусом простого герпеса (ВПГ) 2 и/или 1 типа, передающееся преимущественно половым путем и сопровождающееся поражениями кожи, слизистых оболочек мочевого тракта.
- Б. Б. Хроническое заболевание кожи и слизистых оболочек с периодическими обострениями, передающееся только половым путем.
- Д. Д. Заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое вирусом простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типов, передающееся половым путем.

Какой метод лабораторной диагностики генитального герпеса является наиболее эффективным?

- Б. Б. Метод прямой иммунофлюоресценции
- В. В. Иммуноферментный анализ
- А. А. Вирусологический
- Д. Д. Метод ПЦР
- Г. Г. Микроскопия в темном поле

Клиническими признаками трихомонадного цервицита являются

- Б. Б. гнойное отделяемое из цервикального канала
- А. А. петехиальные высыпания на слизистой оболочке экзоцервикса
- В. В. эктопия шейки матки
- Г. Г. дизурия
- Д. Д. папилломатозные высыпания на слизистой оболочке

Рост гигантской кондиломы Бушке-Левенштейна индуцируется

- Б. Б. Вирусом папилломы человека 18 типа
- Г. Г. Вирусом простого герпеса 1, 2 типов
- А. А. Вирусом папилломы человека 16 типа
- В. В. Вирусом папилломы человека 6, 11 типа
- Д. Д. Е. Вирусом папилломы человека 31, 33, 35, 52 типов

Установление клинико-микробиологических критериев излеченности гонококковой инфекции проводится

- В. В. Через 21 день после окончания лечения
- А. А. Через 7 и 14 дней после окончания лечения
- Д. Д. Через 2 и 14 дней после окончания лечения
- Б. Б. Через 14 дней после окончания лечения
- Г. Г. Через 30 дней после окончания лечения

С чем связана природная устойчивость генитальных микоплазм к воздействию пенициллина?

- В. В. Со способностью образования псевдоподий.
- А. А. Со способностью продуцировать «расщепляющий фактор».
- Г. Г. С отсутствием клеточной стенки
- Б. Б. Со способностью к адгезии на поверхности эпителиальных клеток
- Д. Д. Со способностью клеточной стенки продуцировать пептидогликан

***U. urealyticum* и *M. hominis* являются:**

- А. А. Факультативными аэробами
- Г. Г. Факультативными анаэробами
- Б. Б. Облигатными анаэробами
- В. В. Полиферментирующими микроорганизмами
- Д. Д. Облигатными аэробами

При трихомонадной инфекции возможно поражение

- А. А. слизистой оболочки влагалища
- Д. Д. всего перечисленного
- Б. Б. слизистой оболочки конъюнктивы
- В. В. слизистой оболочки ротоглотки
- Г. Г. слизистой оболочки прямой кишки

Для лечения аногенитальных бородавок применяют

- Г. Г. Глюкокортикостероидные препараты
- Б. Б. Системные иммуномодуляторы
- А. А. Деструктивную терапию
- В. В. Антибактериальные препараты
- Д. Д. Комплекс деструктивной терапии и системных иммуномодуляторов

Для лечения бактериального вагиноза у беременных рекомендовано назначение

- А. А. Метронидазол 500 мг per os 2 раз в сутки в течение 7 дней
- Б. Б. Тинидазол 2,0 г per os 1 раз в сутки в течение 3 дней.
- В. В. Клиндамицин 300 мг per os 1 раз в сутки в течение 5 дней.
- Г. Г. Офлоксацин 400 мг per os 2 раза в сутки в течение 7 дней.
- Д. Д. Джозамицин 500 мг per os 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Для лечения урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*, препаратом выбора является

- Б. Б. Цефтриаксон
- В. В. Метронидазол
- А. А. Офлоксацин
- Г. Г. Доксициклина моногидрат
- Д. Д. Орнидазол

Осложненные формы урогенитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*:

- Г. Г. Вагинит
- А. А. Конъюнктивит
- Б. Б. Сальпингоофорит, эндометрит
- В. В. Артрит
- Д. Д. Пельвиоперитонит

Патологические выделения из половых путей при урогенитальном кандидозе у женщин:

- В. В. Ациклические кровянистые
- А. А. Слизисто-гнойные
- Г. Г. Белые или желтовато-белые творожистые
- Б. Б. Гнойные
- Д. Д. Нет выделений

Что НЕ является целью лечения при урогенитальных заболеваниях, вызванных *M. hominis*:

- В. В. Эрадикация *M. hominis*
- А. А. Клиническое выздоровление.
- Б. Б. Ликвидация лабораторных признаков воспаления.
- Г. Г. Предотвращение развития осложнений
- Д. Д. Нет правильного ответа

Что не относится к критериям излеченности генитального герпеса:

- В. В. Уменьшение частоты рецидивов заболевания и улучшение качества жизни пациентов
- Г. Г. Предупреждение развития осложнений
- А. А. Отсутствие клинических проявлений генитального герпеса.
- Б. Б. Эрадикация ВПГ
- Д. Д. Снижение риска инфицирования полового партнера или новорожденного

Диагностика урогенитальных заболеваний, вызванных M. genitalium, основывается на

- В. В. Культуральном исследовании
- А. А. Клинической картине
- Г. Г. Молекулярно-биологических методах исследования
- Б. Б. Микроскопическом исследовании
- Д. Д. Верны все ответы

Наиболее частой причиной мужского бесплодия при инфицировании N. Gonorrhoeae является воспалительный процесс в :

- Б. Б. уретры
- А. А. придатков яичка и простаты
- В. В. желез Литтре
- Г. Г. семенных пузырьков
- Д. Д. куперовых желез

При бактериоскопическом исследовании при подозрении на гонококковую инфекцию применяют окрашивание:

- Г. Г. окрашивание не применяется
- Б. Б. по Цилю-Нильсену и по Граму
- А. А. метиленовой синью и по Граму
- В. В. по Романовскому-Гимзе
- Д. Д. применяются все методы

Инкубационный период при трихомониазе составляет:

- В. В. 5-14 дней
- А. А. 2-3 дня
- Б. Б. 3-7 дней
- Г. Г. 3-4 недели
- Д. Д. 3-4 месяца

Диагностика бактериального вагиноза основывается на результатах следующего лабораторная метода:

- А. А. Микроскопического исследования мазков, окрашенных по Граму
- Б. Б. Микробиологического исследования
- В. В. Иммуноферментного анализа
- Г. Г. Газо-жидкостной хроматографии

Д. Д. ПЦР

Наиболее часто встречающимся возбудителем урогенитального кандидоза является:

- Г. Г. Candida albicans
- А. А. Candida parapsilosis
- Б. Б. Gardnerella vaginalis
- В. В. Candida krusei
- Д. Д. Candida tropicalis

Для местного лечения кандидозного вульвовагинита не применяется:

- Г. Г. Флуконазол
- А. А. Клотримазол
- Б. Б. Изоконазол
- В. В. Натамицин
- Д. Д. Миконазол

Для твердого шанкра характерно:

- Г. Г. Серозно-гнойное отделяемое
- А. А. Болезненность
- В. В. Наличие плотного инфильтрата в основании
- Б. Б. Расположение на отечно-гиперемированном фоне
- Д. Д. Зуд

Выберите правильную характеристику регионарного лимфаденита при сифилисе

- Г. Г. Лимфоузлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненны при пальпации
- А. А. Лимфоузлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации
- Б. Б. Лимфоузлы увеличены, спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации
- В. В. Лимфоузлы не увеличены
- Д. Д. Лимфоузлы не увеличены, спаяны с окружающими тканями и между собой, болезненны при пальпации

Для диагностики гонококковой инфекции у детей и женщин в постменопаузе применяют следующие методы:

- А. А. Бактериоскопическое исследование+ культуральное исследование
- Б. Б. ПЦР
- В. В. ПЦР+ культуральное исследование
- Г. Г. ПЦР real time+ бактериологическое исследование
- Д. Д. ИФА+ПЦР

При гонококковой инфекции нижнего отдела мочеполового тракта у женщин наиболее часто поражаются:

- В. В. уретра и канал шейки матки
- А. А. вульва и уретра
- Б. Б. бартолиниевые железы и вульва
- Г. Г. канал шейки матки и влагалище
- Д. Д. бартолиниевые железы и влагалище

Поражение какой анатомической структуры N. Gonorrhoeae мочеполовой системы является наиболее частой причиной женского бесплодия?

- А. А. шейки матки
- В. В. маточных труб
- Б. Б. яичников
- Г. Г. тазовой брюшины
- Д. Д. Влагалища

Для клинической картины первичного периода сифилиса характерно наличие всего перечисленного, кроме

- В. В. регионарного склераденита
- Г. Г. лимфангита
- Б. Б. твердого шанкра
- А. А. специфических розеол
- Д. Д. все варианты возможны

Экстрагенитальным является твердый шанкр с локализацией в области

- А. А. красной каймы губ
- Б. Б. головки полового члена
- В. В. препуциального мешка крайней плоти
- Г. Г. больших и малых половых губ
- Д. Д. задней спайки

Осложнениями твердого шанкра являются все перечисленные, кроме

- Г. Г. фимоза
- А. А. баланита
- В. В. индуративного отека
- Б. Б. баланопостита
- Д. Д. парафимоза

При ущемлении головки полового члена отечным препуциальным кольцом возникает:

- А. А. гангренизация
- Д. Д. парафимоз
- Б. Б. фагеденизация
- В. В. баланит
- Г. Г. баланопостит

Регионарный лимфаденит появляется после возникновения твердого шанкра

через

- А. А. 3-5 дней
- В. В. 7-10 дней
- Б. Б. 5-7 дней
- Г. Г. 10-12 дней
- Д. Д. 12-15 дней

Шанкр-амигдалит – это

- Б. Б. одностороннее увеличение и уплотнение небной миндалины
- А. А. шанкр с локализацией на языке
- В. В. симметричное увеличение и уплотнение небной миндалины
- Г. Г. шанкр с локализацией в области небных дужек
- Д. Д. шанкр с локализацией в области твердого неба

Укажите путь заражения, приводящий к развитию «обезглавленного» сифилиса

- Г. Г. трансплацентарном
- А. А. половом
- В. В. трансфузионном
- Б. Б. контактно-бытовом
- Д. Д. все ответы верны

Показательным для раннего скрытого сифилиса является:

- В. В. реакция Яриша-Герксгеймера в начале пенициллинотерапии
- А. А. сомнительный контакт более 2-х лет назад
- Б. Б. титр реактивов в RW 1:20
- Г. Г. наличие розеолезных высыпаний
- Д. Д. наличие шанкра

В период Lues II recidiva заразным являются все субстраты, кроме:

- А. А. мочи
- Б. Б. Крови
- В. В. отделяемого эрозивных папул
- Г. Г. пунктата лимфатического узла
- Д. Д. слюны

К поздним формам приобретенного сифилиса относятся все перечисленные, кроме:

- Г. Г. спинной сухотки
- А. А. позднего скрытого сифилиса
- Б. Б. вторичного рецидивного сифилиса
- В. В. третичного активного сифилиса
- Д. Д. третичного скрытого сифилиса

Излюбленная локализация гуммозного сифилида:

- А. А. передняя поверхность голени и лицо

- Б. Б. волосистая часть головы, шея
- В. В. подчелюстной треугольник и шея
- Г. Г. туловище, кисти рук
- Д. Д. разгибательные поверхности конечностей

Для третичных сифилидов характерно все, кроме:

- А. А. малочисленности
- Б. Б. доброкачественности
- В. В. безболезненности
- Г. Г. малая контагиозности
- Д. Д. «ветчинного» цвета

Исходом сифилитической гуммы может быть:

- А. А. рубцовая атрофия
- Б. Б. малигнизация
- В. В. абсцедирование
- Г. Г. бесследный регресс
- Д. Д. распад и эпителизация

Исходом развития сифилитического бугорка является:

- Г. Г. распад и атрофический рубец
- А. А. бесследное рассасывание
- Б. Б. малигнизация
- В. В. распад и эпителизация
- Д. Д. фиброз

Наиболее редкой локализацией гуммы на слизистых оболочках является:

- В. В. мягкое небо
- А. А. язык
- Д. Д. задняя стенка глотки
- Б. Б. полость носа
- Г. Г. твердое небо

Исходом гуммозного воспаления срединной оболочки дуги аорты может быть:

- В. В. относительная аортальная недостаточность
- А. А. поражение устьев коронарных сосудов
- Д. Д. все перечисленное
- Б. Б. аневризма аорты
- Г. Г. ничего из перечисленного

Желтуха является ранним симптомом при:

- В. В. хронический эпителиальный гепатит
- А. А. очаговый гуммозный гепатит
- Б. Б. милиарный гуммозный гепатит
- Г. Г. все перечисленное

Д. Д. ничего из перечисленного

Наиболее частая форма раннего нейросифилиса:

- В. В. базальный менингит (менингоневрит)
- Г. Г. хронический генерализованный менингит
- Б. Б. острый генерализованный менингит
- А. А. менингovasкулярный сифилис
- Д. Д. менингомиелит

Поражение плода происходит в следующий период:

- В. В. на 4-5 месяце
- А. А. на 1-ом месяце
- Б. Б. 1 триместр
- Г. Г. на 6-7 месяце
- Д. Д. заражение происходит при прохождении по родовым путям

Какие органы или системы наиболее часто поражаются при сифилисе плода:

- Г. Г. сердце
- А. А. нервная система
- В. В. печень и селезенка
- Б. Б. эндокринные железы
- Д. Д. почки и кишечник

При какой форме сифилиса у матери более вероятно тяжелое поражение сифилисом плода:

- В. В. третичный активный
- Г. Г. третичный скрытый
- Б. Б. поздний скрытый
- А. А. вторичный скрытый
- Д. Д. спинная сухотка

Излюбленная локализация высыпаний при сифилитической пузырчатке:

- В. В. гениталии
- А. А. себорейная зона
- Г. Г. ладони и подошвы
- Б. Б. туловище
- Д. Д. повсеместно по кожному покрову

Какие сифилиды характерны для врожденного сифилиса грудного возраста:

- Б. Б. розеолёзные
- В. В. сифилитическая алопеция
- А. А. папулезные
- Д. Д. возможны все варианты
- Г. Г. пустулёзные

Поражение каких слизистых наиболее характерно для врожденного сифилиса грудного возраста:

- А. А. рта
- В. В. носа
- Б. Б. глотки
- Г. Г. гениталий
- Д. Д. конъюнктивы

При остеохондрите Вегенера поражаются преимущественно:

- А. А. метафизы костей
- Б. Б. эпифизы костей
- В. В. суставы
- Г. Г. реберные хрящи
- Д. Д. диафизы костей

Какие высыпания преобладают при врожденном сифилисе раннего детского возраста:

- В. В. розеолёзные
- Г. Г. гуммы
- А. А. пустулёзные
- Б. Б. папулёзные
- Д. Д. узлы

С проявлениями какой формы приобретенного сифилиса сходна клиника позднего врожденного сифилиса:

- Б. Б. вторичного свежего
- Г. Г. вторичного рецидивного
- А. А. первичного
- В. В. третичного
- Д. Д. может быть сходство с любой формой

Для позднего врожденного сифилиса характерны высыпания на коже в виде:

- Б. Б. пятен и папул
- В. В. бугорков и пятен
- А. А. папул и пустул
- Г. Г. бугорков и гумм
- Д. Д. гумм и папул

К безусловным признакам позднего врожденного сифилиса относится:

- Г. Г. диастема Гаше
- А. А. рубцы Робертсона-Фурнье
- В. В. лабиринтная глухота
- Б. Б. ягодицеобразный череп
- Д. Д. готическое небо

К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

- Б. Б. паренхиматозный кератит
- В. В. гипертрихоз лба
- А. А. зубы Гетчинсона
- Г. Г. седловидный нос
- Д. Д. инфантильный мизинец

Какую стадию сифилиса невозможно диагностировать с помощью темнопольной микроскопии:

- В. В. ранний скрытый сифилис
- А. А. первичный серонегативный сифилис
- Б. Б. первичный серопозитивный сифилис
- Г. Г. вторичный свежий сифилис
- Д. Д. вторичный рецидивный сифилис

Сифилитическая триада - это:

- Б. Б. Твердый шанкр, специфический лимфаденит, розеола
- В. В. Сифилитическая лейкодерма, алопеция, регионарный лимфаденит
- А. А. Твердый шанкр, регионарный полиаденит, специфический лимфаденит
- Г. Г. Твердый шанкр, регионарный лимфаденит, специфический лимфангит
- Д. Д. Розеола, регионарный полиаденит, специфический лимфангит

Выберите признак, характерный для специфического лимфангита:

- А. А. Разрешается с образованием рубца
- В. В. Локализуется на спинке полового члена
- Б. Б. Спаян с окружающими тканями
- Г. Г. Болезненность при пальпации
- Д. Д. Кожа над тяжом изменена

К основным клиническим признакам АД относится всё, кроме:

- Д. Поражение слизистых оболочек
- А. Начало в раннем возрасте
- Б. Интенсивный зуд
- В. Сезонность обострений
- Г. Складчатая лихенизация у взрослых, типичная локализация у детей

Укажите наиболее характерную локализацию высыпаний при atopическом дерматите у детей:

- В. В. Ладони и подошвы
- Г. Г. Волосистая часть головы
- А. А. Поясничная область, область тазобедренных суставов
- Б. Б. Шейно-воротниковая зона, область лица
- Д. Д. Слизистые оболочки

К атипичным формам АД относится всё, кроме:

- Б. Б. АД с папуло – везикулёзными высыпаниями в виде ограниченных бляшек
- В. В. Уртикарная форма
- А. А. АД с кожными высыпаниями экссудативного характера
- Г. Г. Буллёзная форма
- Д. Д. АД с гиперкератотическими трещинами на подошвах

Атопическая триада - это:

- А. А. АД – астма – поллиноз
- Б. Б. АД – астма – конъюнктивит
- В. В. АД – конъюнктивит – ринит
- Г. Г. АД – гепатоспленомегалия – поллиноз
- Д. Д. АД – хроническая обструктивная болезнь лёгких - гепатоспленомегалия

К основным осложнениям АД относится всё, кроме:

- Г. Г. Отоларингологические осложнения
- А. А. Стафилококковые поражения
- Б. Б. Грибковые инфекции
- В. В. Вирусные поражения
- Д. Д. Офтальмологические осложнения

Синдром Нетертона - это:

- А. А. Избыточная эластичность кожи
- Г. Г. Сочетание АД, ихтиоза с аномалиями структуры волос
- Б. Б. Сочетание АД и катаракты
- В. В. Наличие венчика гиперемии по периферии высыпаний
- Д. Д. Сочетание АД с гипертонической болезнью и сахарным диабетом

К клиническим признакам гиперкортицизма относится:

- А. А. Гипертония
- Г. Г. Гиперпигментация
- Б. Б. Повышение диуреза
- В. В. Гипопигментация
- Д. Д. Булимия

К малым симптомам атопического дерматита относится:

- Б. Б. Белый дермографизм, пищевая аллергия
- А. А. Сухость кожи, землистый оттенок кожи, складчатость ладоней
- В. В. Симптом “грязной” шеи, частые ангины, невозможность вывернуть верхнее веко
- Г. Г. Ихтиозиформное шелушение, склонность к инфекционным процессам
- Д. Д. Дистрофия волос в затылочной области, папулы на слизистой оболочке языка

Для постановки диагноза АД необходимо наличие:

- Б. Б. 5 обязательных признаков и 3 вспомогательных
- Г. Г. 4 обязательных признаков, 3 вспомогательных и 3 малых симптомов

- А. А. 4 обязательных признаков и 1 второстепенного
- В. В. 3 обязательных признаков и не менее 3 вспомогательных
- Д. Д. 5 обязательных признаков и 3 малых симптомов

Шкала SCORAD характеризует

- Б. Б. Прогноз течения заболевания
- Г. Г. Распространённость процесса
- А. А. эффективность терапии
- В. В. Тяжесть атопического дерматита
- Д. Д. Оценку диагностических критериев атопического дерматита

Дифференциальная диагностика АД проводится со всем перечисленным ниже, кроме:

- А. А. Себорейный дерматит
- Г. Г. Чесотка
- Б. Б. Псориаз
- В. В. Микробная экзема
- Д. Д. Дерматофитии

Общие принципы терапии АД включают:

- Г. Г. Коррекция нарушения ЖКТ, ферментативная терапия, гепатопротекторы, антидепрессанты
- А. А. Витаминотерапия, терапия гормональными средствами
- В. В. Гипоаллергенная диета, антигистаминные средства, десенсибилизирующая терапия
- Б. Б. Иммуносупрессивная терапия, десенсибилизирующая терапия
- Д. Д. Антибиотикотерапия, седативные препараты, иммуномодуляторы

К физиотерапевтическим методам лечения АД относится:

- Б. Б. Криотерапия
- В. В. Электрофорез
- А. А. Магнитно-лазерная терапия
- Д. Д. УФ-облучение
- Г. Г. Миостимуляция

Что является гистологическими признаками грибовидного микоза

- А. А. Диффузный инфильтрат в сосочковом слое дермы, эпидермотропизм и фолликулотропизм Т-лимфоцитов
- Б. Б. Очаговые инфильтраты в эпидермисе и дерме, расположенные преимущественно вокруг придатков кожи и сосудов и состоящие из Т-лимфоцитов
- В. В. Очаговые инфильтраты в дерме, состоящие из В-лимфоцитов
- Г. Г. Узловые и диффузные эпидермотропные инфильтраты
- Д. Д. Очаговые инфильтраты в эпидермисе и дерме, расположенные преимущественно вокруг придатков кожи и сосудов и состоящие из В-лимфоцитов

Самой частой клинической формой лимфом кожи является

- А. А. Грибовидный микоз
- Б. Б. Синдром Сезари
- В. В. клеточная лимфома
- Г. Г. Лимфоматоидный папулез
- Д. Д. Ретикулез кожи

Белые, коричневые или черные кератотические пробки (псевдороговые кисты) характерны для

- Б. Б. Себорейной кератомы
- А. А. Базалиомы
- В. В. Атеромы
- Г. Г. Меланоцитарного невуса
- Д. Д. Невуса Сеттона

Из перечисленных новообразований эпидермиса к предраковым относятся

- Б. Б. Эпидермальная киста
- Г. Г. Себорейные кератомы
- А. А. Эрозивная лейкоплакия
- В. В. Актинические кератомы
- Д. Д. Базалиома

Синонимом псориаза является

- Г. Г. лишай отрубевидный
- А. А. лишай простой
- Б. Б. лишай чешуйчатый
- В. В. лишай черепитчатый
- Д. Д. lichen ruber planus

К инкапсулированным нервным окончаниям относятся

- В. В. тельца Руффини
- А. А. тельца Мейснера
- Г. Г. всё перечисленное
- Б. Б. колбы Краузе
- Д. Д. ничего из перечисленного

К придаткам кожи относятся все перечисленные, кроме

- А. А. волосы
- Д. Д. свободные нервные окончания
- Б. Б. ногти
- В. В. сальные железы
- Г. Г. потовые железы

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Дайте определение патоморфологическим изменениям: 1. Гипергранулез; 2. Папиломатоз; 3. Вакуольная дегенерация; 4. Спонгиоз. Определение: А. межклеточный отек в шиповатом слое ; Б. пролиферация сосочкового слоя дермы и клеток мальпигиева слоя эпидермиса; В. внутриклеточный отек; Г. утолщение зернистого слоя эпидермиса.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Дайте определение патоморфологическим изменениям. 1. Паракератоз; 2. Акантоз; 3. Гиперкератоз; 4. Акантолиз. Определение: А. нарушение процесса ороговения; Б. потеря связи между клетками а шиповатом слое; В. увеличение числа рядов клеток шиповатого слоя; Г. утолщение рогового слоя без структурных изменений клеток.

Б. Б) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите типы клеток кожи и их функции. 1. Клетки Лангерганса; 2. Кератиноциты; 3. Меланоциты; 4. Клетки Меркеля. Функции: А. синтез пигмента меланина; Б. антиген презентирующая функция; В. осязательная функция; Г. образование кератина.

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-Г

А. А) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите слои эпидермиса и их характеристики. 1. Зернистый; 2. Базальный 3. Роговой 4. Шиповатый. Характеристики: А. самый поверхностный слой эпидермиса; Б. содержит гиалиновые гранулы; В. состоит из 3-5 рядов клеток ; Г. состоит их одного ряда клеток, 10-15% составляют меланоциты.

В. В) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите первичные морфологические элементы и их характеристики. 1. Везикула; 2. Папула; 3. Бугорок; 4. Волдырь. Характеристики: А. пролиферативный элемент залегающий в дерме; Б. экссудативный бесполосный элемент; В. экссудативный полостной элемент; Г. пролиферативный поверхностный элемент.

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите нервные образования в коже и их функции. 1. Колбы Краузе; 2. Тельца Мейсснера; 3. Тельца Руффини; 4. Тельца Фатера-Паччини. Функции: А. осязательная функция; Б. тепловая чувствительность; В. вибрационная чувствительность и давление; Г. холодная чувствительность

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-А 3-Б 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите основные патоморфологические изменения и заболевания. 1. Акантоз, паракератоз, микроабсцессы Мунро; 2. Акантолиз; 3. Гипергранулез; 4. Спонгиоз, акантоз. А. Истинная пузырчатка; Б. Псориаз; В. Экзема; Г. Красный плоский лишай.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите названия и определения вторичных морфологических элементов. 1. Лихенификация; 2. Эрозия; 3. Язва; 4. Корка. Определения: А. поверхностный дефект эпидермиса; Б. результат ссыхания экссудата; В. утолщение, уплотнение кожи с усилением рисунка, гиперпигментацией; Г. дефект кожи с поражением эпидермиса и дермы.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите разновидности пятен и их характеристики. 1. Лейкодерма; 2. Телеангиоэктазии; 3. Пурпура; 4. Розеола. Характеристики: А. сосудистое воспалительное пятно до 1 см в диаметре; Б. геморрагическое пятно до 1 см в диаметре; В. мелкое депигментированное пятно; Г. стойкое невоспалительное расширение капилляров кожи.

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выберите соответствующие представленному термину определения. 1. Спонгиоз, акантолизис, вакуольная дегенерация; 2. Акантоз, гиперкератоз, гипергранулез; 3. Эритема, бугорок; 4. Дермографизм. А. патоморфологические изменения пролиферативного характера; Б. реакция нервно-сосудистого аппарата кожи в ответ на механическое раздражение; В. патоморфологические изменения экссудативного характера; Г. истинный полиморфизм.

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите симптомы с заболеваниями: 1. Феномен Дарье-Унны; 2. Симптом Кебнера; 3. Симптом Никольского; 4. Симптом Бенъе-Мещерского. А. Красный плоский лишай; Б. Вульгарная пузырчатка В. Красная волчанка; Г. Мастоцитоз.

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-А 3-Б 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте клиническую картину и заболевание: 1. Буллезный пемфигоид; 2. Обыкновенная пузырчатка; 3. Герпетиформный дерматит; 4. IgA линейный дерматоз. Клиническая картина: А. Вялые пузыри на неизмененной коже, эрозии на слизистых; Б. Сгруппированные напряженные, везикулы, папулы, эскориации, корки, симметричная локализация; В. Напряженные пузыри с плотной крышкой, слизистые не поражены, зуд; Г. Везикулы, папулы с кольцевидным расположением, эрозии, язвы полости рта.

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте клиническую картину и заболевание. 1. Листовидная пузырчатка; 2. Вегетирующая пузырчатка; 3. Приобретенный буллезный эпидермолиз; 4. Болезнь Хейли-Хейли. Клиническая картина: А. Мелкие вялые пузыри на гиперемированном основании, быстро вскрываются образуя красные бляшки с эрозиями, мокнутием, трещины. Локализация в подмышечных впадинах, паховой области, складки под молочными железами; слизистые поражены редко; Б. Напряженные пузыри локализуются на тыльных поверхностях кистей и стоп, над суставами пальцев, на локтях коленях, области крестца; В. Покрытые вегетациями эрозии, склонные к периферическому росту, локализующиеся в складках, слизистые поражены; Г. Гиперемированные пятна, эрозии, покрытые корками, локализуются на лице, волосистой части головы, верхняя треть груди, животе.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-В 3-Б 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите заболевание и результаты прямой иммунофлюоресценции. 1. Буллезный пемфигоид; 2. Герпетиформный дерматит Дюринга; 3. Обыкновенная пузырчатка; 4. IgA линейный дерматоз. А. отложение IgG в межклеточном веществе эпидермиса; Б. линейные отложения компонента комплемента C3 и IgG вдоль базальной мембраны; В. линейные отложения IgA вдоль базальной мембраны; Г. гранулярные отложения IgA на вершущках сосочков дермы.

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите заболевание и результаты серологических реакций (непрямой иммунофлюоресценции): 1. Герпетиформный дерматит Дюринга; 2. Обыкновенная пузырчатка; 3. IgA линейный дерматоз; 4. Буллезный пемфигоид. А. IgA к эндомизию гладких мышц; Б. IgG- антитела к базальной мембране; В. IgG-к межклеточному веществу эпидермиса; Г. IgA к базальной мембране в низком титре.

Б. Б) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выберите соответствующий диагнозу вид терапии. 1. Герпетиформный дерматит Дюринга; 2. Обыкновенная пузырчатка; 3. Фурункул; 4. Псориаз. А. системные глюкокортикостероиды; Б. Дапсон; В. Антибиотики; Г. Фотохимиотерапия.

В. В) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите степень активности топических глюкокортикостероидных препаратов: 1. Преднизолон; 2. Флуметазона пивалат; 3. Клобетазола пропионат; 4. Мометазона фураат. А. высокой степени активности; Б. слабой степени активности; В. умеренной степени активности; Г. очень высокой степени активности.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Отнесите заболевание к определенной группе: 1. Остеофолликулит; 2. Сухая стрептодермия; 3. Эктима обыкновенная; 4. Карбункул. Группы: А.

Стафилококковые поверхностные пиодермии; Б. Стафилококковые глубокие пиодермии; В. Стрептококковые поверхностные; Г. Стрептококковые глубокие.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Отнесите заболевание к определенной группе: 1. Гидраденит; 2. Шанкриформная пиодермия; 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных; 4. Импетиго вульгарное. Группы: А. Стрептостафилодермии глубокие; Б. Стафилококковые глубокие пиодермии; В. Стафилококковые поверхностные пиодермии; Г. Стрептостафилодермии поверхностные.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите, какому заболеванию соответствует описание папул: 1. Псориаз; 2. Красный плоский лишай; 3. Контагиозный моллюск; 4. Розовый лишай Жибера. А. 1-2 см в диаметре, пупковидное вдавление в центре, при надавливании выделяется белесая кашицеобразная масса; Б. плоские, полигональные, зудящие; В. красноватая папула с четкими границами, покрытая серебристо-белыми чешуйками; Г. яркая, овальная материнская бляшка, в центре нежное шелушение.

Б. Б) 1-В 2-Б 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Найдите соответствие между возбудителем и заболеванием. 1. *Malassezia furfur*; 2. *T. violaceum*; 3. *T. schonleinii*; 4. *M. canis*. А. трихофития поверхностная; Б. разноцветный лишай; В. микроспория; Г. фавус

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Найдите соответствие между возбудителем и заболеванием: 1. *Epidermophyton floccosum*; 2. *Actinomyces israelii*; 3. *Corynebacterium minutissimum*; 4. *T. verrucosum*. А. актиномикоз; Б. паховая эпидермофития; В. инфильтративно-нагноительная трихофития; Г. эритразма

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Найдите соответствие между симптомом и заболеванием. 1. Инфильтративно-нагноительная трихофития; 2. Микроспория волосистой части головы; 3. Фавус; 4. «черноточечная» поверхностная трихофития; А. Волосы обломаны на уровне 6-8 мм; Б. Волосы обломаны на уровне с гладкой кожей (черные точки); В. Медовые соты Цельзия; Г. Наличие скутулы, «мышинный» запах;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте результат осмотра под лампой Вуда и заболевание. 1. Кораллово-красное свечение; 2. Зеленое свечение; 3. Нет свечения; 4. Темно-коричневое; А. Отрубевидный лишай; Б. Микроспория; В. Трихофития; Г. Эритразма;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между симптомами и их определением. 1. Симптом Ауспица; 2. Симптом Асбо-Ханзена; 3. Симптом Унны; 4. Симптом Горчакова-Арди; А. Корки, чешуйки на разгибательной поверхности локтевых суставов поверхностях у больных чесоткой; Б. При глоттаже псориазных высыпаний появляется точечное кровотечение; В. Увеличение по периферии пузыря при надавливании; Г. Покраснение, набухание, образование волдырей после энергичного растирания пятен пигментной крапивнице;

А. А) А-4 Б-1 В-2 Г-3

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и клинической картиной. 1. Паховая эпидермофития; 2. Отрубевидный Лишай; 3. Кандидоз Складок; 4. Эритразма; А. Эритематозно-отечные очаги, пустулы, эрозии, четкие фестончатые края, по периферии очагов мелкие везикулы, пустулы; Б. Крупные красные шелушащиеся бляшки, в паховой области, края, четкие, приподняты; В. Не воспалительные желто-коричневато-розовые пятна, проба Бальцера положительна; Г. Поражение крупных складок, кораллово-красное свечение в лучах лампы Вуда;

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) А-1 Б-3 В-2 Г-4

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите, что поражает определенный род патогенных грибов. 1. грибы рода *Candida*; 2. грибы рода *Epidermophyton*; 3. грибы рода *Microsporum*; 4. грибы рода

Trichophyton;

А. кожа, ногти; Б. кожа, волосы, ногти; В. кожа, волосы; Г. кожа, ногти, слизистые;

А. А) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1-Г 2-А 3-В 4-Б

В. В) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клинической картиной и формами дерматофитии стоп. 1. Сквamousная форма; 2. Сквamousно гиперкератотическая; 3.

Интертригинозная; 4. Дисгидротическая;

А. Диффузное или очаговое утолщение рогового слоя боковых и подошвенных поверхностей стоп, несущих наибольшую нагрузку, отрубевидное или муковидное шелушение; Б. Шелушение на коже межпальцевых складок, подошв, ладоней, иногда – с наличием мелких поверхностных трещин. В области боковых поверхностей подошв также могут наблюдаться явления десквамации; В. Многочисленные пузырьки с толстой покрывкой, локализация – свод стопы, межпальцевые складки и кожа пальцев; сливаясь, образуют крупные многокамерные пузыри, при вскрытии которых возникают влажные эрозии розово-красного цвета; Г. Поражение межпальцевых складок, чаще между III и IV, IV и V пальцами стоп, гиперемией, отеком, мокнутием и мацерацией, в ряде случаев - пузырьковыми высыпаниями;

А. А) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1 - А 2 - Б 3- В 4 -Г

В. В) 1-Г 2- Б 3- В 4-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Дайте определение стадиям роста волос. 1. Анаген; 2. Катаген; 3. Телоген; 4. Экзоген;

А. Стадия роста; Б. Прекращение роста; В. Стадия покоя; Г. Стадия выпадения волос;

В. В) 1-Г 2-Б 3-В 4-А

А. А) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б. Б) 1- А 2 -Б 3- В 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите, возможные тесты для диагностики физической крапивницы. 1.

Уртикарный дермографизм; 2. Холодовая; 3. Аквагенная; 4. Холинергическая

А. Аппликация кубика льда в области предплечья на 10–15 минут; Б. Наложить водный компресс (температура 35°C) на 30 минут; В. Штриховое раздражение

шпателем кожи предплечья; Г. Физические упражнения и интенсивная ходьба 30 минут, бег на месте 5-15 минут.

Б. Б) 1-В 2-А 3- Б 4-Г

А. А) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

В. В) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите стадии развития очага и заболевание: 1.Склеродермия; 2. Дискоидная красная волчанка; 3. Грибовидный микоз; 4. Саркома Капоши. А. Эритемы/отёка, склероза (уплотнения) и атрофии кожи; Б.Эритематозная;

Инфильтративно-перкератотическая;

Рубцово-атрофическая; В. Пятнистая (эритематозная), бляшечная и опухолевая; Г. пятна, бляшки, узла.

В. В)1-А 2-Б 3-В 4-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите заболевание и клиническую картину: 1. Ангиолюпоид Брока-Потрие; 2. СКВ; 3. Глубокая Красная волчанка; 4. Центробежная эритема Биетта; А. на коже лица одиночные очаги мягкой консистенции, красновато-буроватого цвета, с выраженными телеангиэктазиями на поверхности. Обнаруживается при диаскопии диффузная желтовато-буроватая окраска; Б. является поверхностным вариантом кожной формы КВ и отличается отсутствием или малой выраженностью фолликулярного гиперкератоза и рубцовой атрофии. Небольшое шелушение, точечные геморрагии, четкие границы, симметричность, рецидивирующий характер; В. глубоко расположенные узлы, безболезненны, резко отграничены, от 2 до 10 см в диаметре, как правило, локализуются на коже лба, щек, плеч, бедер и ягодиц; Д. артралгия, полисерозиты, эндокардит с поражением митрального клапана, поражения ЦНС (хорея и эпилепсия), почек (волчаночный нефрит), тяжелые васкулиты.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Дайте определение формам саркомы Капоши: 1. Эндемичная; 2. Классическая; 3. Эпидемическая; 4. Ятрогенная.

А. Ассоциирована со СПИДом; Б. Встречается у пожилых мужчин европейского

происхождения, старше 60 лет; В. Встречается у людей с нормальным иммунитетом, преимущественно в экваториальной Африке. Болеют молодые люди и дети; Г. Обычно развивается у больных, получающих длительную иммуносупрессивную терапию.

А. А) 1-В 2-Б 3-А 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите клиническую картину и формы кожного Саркоидоза: 1. Диффузно-инфильтративный саркоид; 2. Мелкоузелковый саркоид; 3. Крупноузелковый саркоид; 4. Волчанка ознобления.

А. Красноовато- бурые бляшки, склонные к разрешению в центре, которое сопровождается легкой атрфией; Б. Множественные беспорядочно расположенный желтовато-бурые пятна и папулы диаметром 0,5-1 см. Лицо, конечности; В. Плотный узлы, лиловые или коричневые. Лицо, туловище, конечности,осбенно руки; Г. Фиолетовые мягкие бляшки на коже носа ,щек, кистей,мочек.

Б. Б) А -1 Б -2 В -3 Г-4

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите формы и основные характеристики заболевания: 1. Вульгарный ихтиоз; 2. Ихтиоз, связанный с X-хромосомой; 3. Пластинчатый ихтиоз; 4. Врожденная буллезная ихтиоформная эритродермия.

А. Появлением клинических симптомов на первом году жизни (3-7 месяцев) или позднее (до 5 лет).

Четкой сезонностью с улучшением в летнее время и усилением клинических проявлений в зимний период; Б. Болеют только лица мужского пола. Здоровая кожа лица и кистей по типу «перчаток» и «носков». Слабовыраженной сезонностью; В. Плод рождается в коллоидной пленке или состоянии генерализованной эритродермии, затем к 6-7 месяцам после рождения развивается генерализованное пластинчатое шелушение. Отсутствие сезонности; Г.Появлением клинических симптомов с рождения: при рождении кожа ребенка выглядит мацерированной, вскоре после рождения кожа становится сухой, а на крупных естественных складках огрубевшей и крупноскладчатой. Обострение заболевания с буллезной реакцией и последующим присоединением инфекции обычно наблюдается осенью и весной.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) А -1 Б -2 В- 3 Г-4

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Сопоставьте клиническую картину и заболевание: 1. Фиксированная эритема; 2. Синдром Стивенса–Джонсона; 3. Крапивница; 4. отек Квинке;

А. проявляется одним или несколькими крупными ярко-красными пятнами, достигающими в диаметре 10 см Типичная локализация — половые органы, слизистая оболочка рта; Б. Поражение слизистых оболочек как минимум двух органов, площадь поражения достигает не более 10% всего кожного покрова. Полиморфные высыпания в виде багрово-красных пятен с синюшным оттенком, папул, пузырьков, мишеневидных очагов, пузырей, положительный симптом Никольского. Высокая температура тела (38...40°C), головная боль, коматозное состояние, диспепсические явления; В. Быстро возникающие и быстро исчезающими волдыри; Г. отек кожи, подкожной клетчатки, значительным увеличением губ, языка.

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

А. А) 1-А 2-В 3-Д 4-Г

Б. Б) А -1 Б- 2 В- 3 Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите результаты лабораторных исследований и формами порфирии: 1. Поздняя кожная порфирия; 2. Эритропоэтическая протопорфирия; 3. Эритропоэтическая уропорфирия; 4. Наследственная копропорфирия;

А. Оранжево-красное свечение мочи под лампой Вуда, повышенный уровень уропрофирина в моче; Б. Резко повышено содержание протопорфирина в эритроцитах и кале (в кале — почти всегда). Содержание порфиринов в моче не увеличено; В. Повышено содержание уропорфирина и копропорфирина в плазме мочи и кале; Г. Повышено содержание копропорфирина в кале и моче, во время приступов повышено содержание 5-аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена в моче;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Г

В. В) А - 1 Б- 2 В- 3 Г-4

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите результаты лабораторных исследований и формами порфирии: 1. Поздняя кожная порфирия; 2. Эритропоэтическая протопорфирия; 3. Эритропоэтическая уропорфирия; 4. Наследственная копропорфирия;

А. Оранжево-красное свечение мочи под лампой Вуда, повышенный уровень

уропрофирина в моче; Б. Резко повышено содержание протопорфирина в эритроцитах и кале (в кале — почти всегда). Содержание порфиринов в моче не увеличено; В. Повышено содержание уропорфирина и копропорфирина в плазме моче и кале; Г. Повышено содержание копропорфирина в кале и моче, во время приступов повышено содержание 5-аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена в моче;

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите результаты лабораторных исследований и формами порфирии: 1. Поздняя кожная порфирия; 2. Эритропоэтическая протопорфирия; 3. Эритропоэтическая уропорфирия; 4. Наследственная копропорфирия;

А. Оранжево-красное свечение мочи под лампой Вуда, повышенный уровень уропрофирина в моче; Б. Резко повышено содержание протопорфирина в эритроцитах и кале (в кале — почти всегда). Содержание порфиринов в моче не увеличено; В. Повышено содержание уропорфирина и копропорфирина в плазме моче и кале; Г. Повышено содержание копропорфирина в кале и моче, во время приступов повышено содержание 5-аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена в моче;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-Г

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между типами Acanthosis nigricans и их характеристиками. 1. Наследственный доброкачественный; 2. Доброкачественный; 3. Злокачественный; 4. Лекарственный.

А. Развивается в отсутствие эндокринных заболеваний. Начинается в детстве или во время полового созревания; Б. Развивается при эндокринных заболеваниях, сопровождающихся инсулино-резистентностью:

инсулинонезависимом сахарном диа-

бете; синдроме поликистозных яичников и других состояниях, приводящих к избытку андрогенов; акромегалии и гигантизме; синдроме Кушинга;

гипогонадизме; первичной надпочечниковой недостаточности; гипотиреозе;

В. Развивается при аденокарциномах ЖКТ, мочевых путей и половых органов, реже — при лимфомах; Г. Развивается при лечении никотиновой кислотой (в больших дозах), диэтилстильбэстролом, глюкокортикоидами, соматропином;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Найдите соответствие между возбудителем и заболеванием. 1. Антропонозный кожный лейшманиоз; 2. Зоонозный кожный лейшманиоз; 3. Лепра; 4. Туберкулез; А. *Leishmania tropica*; Б. *Leishmania major*; В. *Mycobacterium leprae*; Г. *Mycobacterium tuberculosis*;

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Д 4-Г

А. А) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-В