**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и**

**социального развития Российской Федерации**

**Тестовый контроль**

**Билет №\_\_11\_\_\_**

**на 2018-19 учебный год**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

для специальности 31.05.03 Стоматология

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

д.м.н.,проф.

С.Ю.Никулина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

1. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СЛОЕВ
   1. базального и зернистого
   2. шиповатого и рогового
   3. зернистого и рогового
   4. блестящего и базального
   5. шиповатого и базального
2. ОТ МИКРОБОВ, ПОПАВШИХ НА ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ НЕ ЗАЩИЩАЮТ
   1. протоки потовых желез
   2. шелушение
   3. кислая реакция
   4. плотность рогового слоя
   5. водно-липидная мантия
3. ЭКСКРЕЦИЯ ЛЕКАРСТВ С ВЫСОКИМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ВЕСОМ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОСНОВНОМ
   * 1. 1)почками
   1. желчной системой
   2. кишечником
   3. легкими
   4. железами кожи
4. АПОКРИНОВЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ
   1. в подмышечных областях
   2. на ладонях
   3. на голове
   4. на подошвах
   5. вокруг рта
5. кровеносные сосуды в коже отсутствуют в
   1. эпидермисе
   2. дерме
   3. гиподерме
   4. сетчатом слое дермы
   5. сосочковом слое дермы
6. ЧУВСТВО ХОЛОДА ВОСПРИНИМАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
   1. телец Фатера-Пачини
   2. телец Мейснера
   3. колб Краузе
   4. телец Руффини
   5. клеток Меркеля
7. патогистологические изменения, встречающиеся в собственно коже
   1. спонгиоз
   2. дискератоз
   3. папилломатоз
   4. акантоз
   5. вакуольная дегенерация
8. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ
   1. люминесцентную диагностику с помощью лампы Вуда
   2. исследование на акантолитические клетки
   3. обнаружение чесоточного клеща
   4. исследование на LE-клетки
   5. витропрессию
9. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. кларитин
   2. парлазин
   3. ломилан
   4. эриус
   5. супрастин
10. СРЕДСТВА ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО ХАРАКТЕРУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕ ДЕЛЯТСЯ НА
    1. иммунокорригирующие
    2. общеукрепляющие
    3. подавляющие процессы воспаления и аллергию
    4. гормоны
    5. кератолитические
11. белый дермографизм встречается чаще всего
    1. при крапивнице
    2. при аллергическом дерматите
    3. при экземе
    4. при кожном зуде
    5. при атопическом дерматите
12. ЭРОЗИЯ - ЭТО
    1. глубокий дефект кожи
    2. поверхностный дефект кожи
    3. может развиваться из бугорка
    4. не исчезает бесследно
    5. оставляет рубец
13. ТРЕЩИНА-ЭТО
    1. разновидность экскориации
    2. линейный дефект кожи
    3. ссохшийся экссудат
    4. первичный морфологический элемент
    5. новообразованная ткань кожи
14. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ
    1. папула
    2. рубец
    3. пятно
    4. волдырь
    5. лихенификация
15. ЭНЗИМЫ СТАФИЛОКОККА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПИОДЕРМИТАМ У ДЕТЕЙ
    1. хемотрипсин
    2. липаза
    3. фибринолизин
    4. инсулин
    5. кортизон
16. К СМЕШАННЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
    1. вульгарное импетиго
    2. SSSS синдром
    3. карбункул
    4. щелевидное импетиго
    5. фурункулез
17. АБСЦЕССЫ ПРИ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗЕ
    1. имеют некротический стержень
    2. не имеют некротического стерженя

3)располагаются глубоко в экринных железах

4)располагаются в апокриновых потовых железах

5) располагаются в полости рта

1. ПОНЯТИЕ "ДОЗОВЫЙ РЕЖИМ" НЕ ВКЛЮЧАЕТ
   1. суточных доз в единицах веса или объема
   2. промежутков между введением
   3. верно 1,2
   4. скорости введения
   5. верно 1,2,4
2. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПИОДЕРМИЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
   1. ограничения углеводов
   2. ограничения животных жиров
   3. ограничения белков
   4. увеличения белков.
   5. увеличения витаминов
3. О НАЧАЛЕ "СИНДРОМА ОТМЕНЫ" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
   1. анорексия
   2. недомогание
   3. гипотония
   4. нет верного ответа
   5. верно 1,2,3
4. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЕЙ И ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
   1. гипоаллергенную диету
   2. уменьшение в рационе животных жиров
   3. исключение поваренной соли
   4. исключение острых блюд
   5. увеличение углеводов
5. ПРИ SSSS – СИНДРОМЕ

1) возбудитель стрептококк

2) возбудитель микобактерия Коха

3)поражены поверхностные слои эпидермиса

4) поражена дерма

5) поражена гиподерма

1. СИНДРОМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ОБОЖЖЕННОЙ КОЖИ (SSSS)

1) болеют дети от 1 мес. до 5 лет

2) болеют дети от 5- 10 лет

3) болеют подростки 13-14 лет

4) болеют взрослые

5) болеют люди после 50 лет

1. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ SSSS – СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

1) узлы в гиподерме

2) пятна и пузыри на коже

3) пузыри и эрозии на слизистой полости рта

4) бугорки на ладонях и подошвах

5) язвы на голенях

1. ПРИ ПИОКОККОВОМ ПЕМФИГОИДЕ

1) пузыри на ладонях и подошвах

2) в содержимом пузырей эозинофилы

3) пузыри напряженные

4) множество пузырей на туловище и конечностях

5) в содержимом пузырей клетки Тцанка

1. ЛЕЧЕНИЕ ПИОКОККОВОГО ПЕМФИГОИДА

1) ацикловир

2) ламизил

3)полусинтетические пенициллины

4) дифлюкан

5) вазилин

1. ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) рожей

2) синдром Лаелла

3) многоформной экссудативной эритемой

4) псориатической эритродермией

5) десквамативной эритродермией Лейнера

1. ДЛЯ ЭРИТРОДЕРМИИ ЛЕЙНЕРА ХАРАКТЕРНО

1) (+) симптом Никольского

2) рождение коллоидного плода

3) эритродермия кожи с обилием пузырей

4) эктропион и гиперкератоз лица, ладоней, подошв

5) эритродермия кожи и кишечный синдром

1. ИЗВЕСТНЫЕ ТИПЫ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ
   1. человеческий
   2. индюшачий
   3. бычий
   4. птичий
   5. правильно 1, 3, 4.
2. КЛИНИЧЕСКИМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. плоская
   2. опухолевидная
   3. язвенная
   4. папулонекротическая
   5. мутилирующая
3. Узлы при колликвативном туберкулезе характеризуются
   1. типичной локализацией на спине
   2. подвижностью
   3. плотностью
   4. безболезненностью
   5. болезненностью
4. Бугорки при туберкулоидной лепре
   1. крупные
   2. мелкие и плоские
   3. остроконечные
   4. полушаровидные
   5. не имеют специфического вида
5. Быстроизъязвляющийся лейшманиоз кожи характеризуется
   1. локализацией на открытых участках кожи
   2. локализацией на любых участках кожи
   3. изъязвлением в течение первых трех месяцев с момента появления
   4. изъязвлением в течение 4-6 месяцев с момента появления
   5. правильно 1, 3
6. Наиболее частыми симптомами поражения периферических нервов при туберкулоидной лепре являются
   1. парезы, параличи
   2. атрофия, трофические язвы, мутиляции
   3. контрактуры, деформации кистей и стоп
   4. лагофтальм
   5. все перечисленные
7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙШМАНИОЗА ВКЛЮЧАЮТ
   1. уничтожение москитов и грызунов
   2. иммунизация
   3. лечение больных в скабиозории
   4. верно 1,2
   5. верно 1,2,3
8. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО
   1. группа пузырьков
   2. узлы
   3. лихенификация
   4. экскориации
   5. сгруппированные уртикарные высыпания
9. ВЫСЫПАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
   1. пузырьки
   2. эрозии
   3. волдыри
   4. корочки
   5. вторичное пятно
10. ЗОСТЕРИФОРМНЫЙ ПРОСТОЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. вегетирующей пузырчаткой
    2. опоясывающим лишаем
    3. чешуйчатым лишаем
    4. асбестовидным лишаем
    5. верно 1,3
11. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. легкая (абортивная)
    2. гемморрагическая
    3. гангренозная (с изъязвлением и некротизацией)
    4. буллезная
    5. уртикарная
12. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. шелушение на поверхности
    2. наличие сетки уикхема
    3. остроконечная форма
    4. кратероподобное вдавление
    5. склонность к слиянию в бляшки
13. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. цвет нормальной кожи
    2. (+) симптом Поспелова
    3. синюшно-красный цвет
    4. сетка Уикхема
    5. зуд
14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ
    1. преднизолоновая мазь
    2. флуцинар
    3. синтомициновая эмульсия
    4. салициловая мазь
    5. теброфеновая мазь
15. К КЛИНИЧЕСКИМ РАЗНОВИДНОСТЯМ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. солнечный дерматит
    2. лучевой дерматит
    3. кожный зуд
    4. фитодерматит
    5. потертости
16. При лечении крапивницы и ангионевротического отека используют
    1. кортикостероиды
    2. тигазон
    3. рентгенотерапию
    4. ПУВА-терапию
    5. гемодез
17. Для наружного лечения основного очага микотической экземы целесообразно применить
    1. нитрофунгин
    2. резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%
    3. 10% серную мазь на вазелине
    4. бензилбензоат
    5. формалиновую мазь
18. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗЕМЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. антигистаминные препараты
    2. ферментативные препараты
    3. витамины группы B
    4. глюкокортикостероидные препараты
    5. НПВС
19. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНО
    1. отсутствие зуда
    2. лихенификация
    3. локализация на спине, волосистой части головы
    4. острое течение
    5. поражение придатков кожи
20. Ожог, вызванный концентрированной щелочью, характеризуется
    1. сухим струпом
    2. мягким струпом
    3. нечеткими границами
    4. отсутствием субъективных ощущений
    5. интенсивным зудом
21. К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ЭКЗЕМУ, НЕ ОТНОСЯТ
    1. психоэмоциональные
    2. химические аллергены
    3. алиментарные факторы
    4. индифферентные мази и кремы
    5. метеорологические условия
22. Для регрессивной стадии псориаза характерно
    1. изоморфная реакция Кебнера
    2. развитие вокруг элементов "псевдоатрофического" ободка Воронова
    3. отсутствие периферического роста элементов
    4. исчезновение высыпаний
    5. верно 2, 3, 4
23. общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая является
    1. наличие папул
    2. нестерпимый зуд
    3. локализация на передней поверхности конечностей
    4. поражение слизистых оболочек
    5. артралгии
24. К клиническим формам псориаза не относятся
    1. вульгарный псориаз
    2. пустулезный псориаз
    3. бугорковый псориаз
    4. псориатический артрит
    5. экссудативный псориаз
25. Типичные морфологические элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности
    1. папулы плоские, полигональные, красновато-сиреневого цвета
    2. вдавление в центре папулы
    3. преимущественная локализация на лице
    4. правильно 1, 2

5)правильно 1, 2, 3

1. При артропатическом псориазе целесообразно назначиТЬ
   1. пенициллин
   2. нестероидные противовоспалительные препараты
   3. оксиферрискорбон
   4. правильно 1, 2, 3
   5. правильно 2, 3
2. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА
   1. везикулярная
   2. экссудативно-гиперемическая
   3. эритематозная
   4. узловая
   5. язвенно-вегетирующая
3. ТИПИЧНЫЕ ПАПУЛЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА
   1. красного цвета
   2. розового цвета
   3. белесовато-перламутрового цвета
   4. не сопровождаются болезненностью
   5. верно 2, 4
4. в группу буллезных дерматозов включены
   1. пузырчатка акантолитическая
   2. экзема истинная
   3. буллезное импетиго
   4. эпидемическая пузырчатка новорожденных
   5. везикулопустулез
5. ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЕТСЯ С
   1. поражения туловища
   2. поражения конечностей
   3. поражения слизистой оболочки полости рта
   4. поражения кожи лица
   5. поражения крупных складок
6. В ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
   1. кортикостероидов
   2. витаминов
   3. антималярийных препаратов
   4. препаратов золота
   5. антимикотиков
7. ДЛЯ дерматита Дюринга ХАРАКТЕРНО
   1. отсутствие зуда
   2. мономорфные высыпания
   3. отсутствие склонности высыпаний к группировке
   4. пониженное содержание эозинофилов в крови и пузыре
   5. полиморфные высыпания
8. ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА
   1. сульфоновые препараты
   2. сульфаниламиды
   3. ПУВА-терапия
   4. антимикотики
   5. антибиотики
9. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ПЕМФИГОИД ОТ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ
   1. отсутствие акантолиза
   2. (+) проба Бальцера
   3. злокачественное течение пемфигоида
   4. (+) результат от приема антибиотиков
   5. интрадермальное расположение пузыря
10. ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОМУ СИНДРОМУ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ
    1. встречается у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
    2. характеризуется появлением пузырей на слизистой полости рта
    3. в лечении необходима коррекция сердечно-сосудистой патологии
    4. правильно 1, 2
    5. (+) симптом Ядассона
11. Характер течения коллагенозов
    1. острый
    2. подострый
    3. хронический
    4. правильно 1, 2, 3
    5. нет верного ответа
12. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. лицо
    2. поясничная область
    3. половые органы
    4. локти и колени
    5. ладони и подошвы
13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
    1. делагил
    2. иммунокорректоры
    3. фотозащитные мази
    4. УФО и ПУВА- терапия
    5. витамины группы В
14. ДЛЯ дискоидной красной волчанки характерно
    1. локализация на спине
    2. фолликулярный гиперкератоз
    3. симптом Никольского
    4. симптом Поспелова
    5. обнаружение клеток Тцанка
15. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. пузыри
    2. плотно сидяшие чешуйки
    3. симптом Поспелова
    4. лихенификация
    5. симптом «птичьего глазка»
16. СТОЙКАЯ И ВОЗВЫШАЮЩАЯСЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ
    1. кольцевидной гранулемы
    2. синдрома Свита
    3. липоидного некробиоза
    4. лейкоцитокластического васкулита
    5. центробежной эритемы
17. В лечениИ дискоидной красной волчанки ИСПОЛЬЗУЮТ
    1. циклоспорин
    2. тигазон
    3. фтивазид
    4. фотозащитные наружные средства
    5. зовиракс
18. НЕВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ
    1. половой
    2. трансплацентарный
    3. гемотрансфузионный
    4. трансмиссивный
    5. бытовой
19. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ТВЕРДОГО ШАНКРА
    1. генитальные
    2. эзофагальные
    3. подмышечные
    4. ягодичные
    5. слизистые
20. ШАНКР-ПАНАРИЦИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
    1. эрозию или язву на пальцах кистей с выраженным склерозом
    2. увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления
    3. увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности с признаками воспаления
    4. верно все
    5. нет верного ответа
21. ТВЕРДЫЙ ШАНКР НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. пузырьковым лишаем
    2. мягким шанкром
    3. чесоточной эктимой
    4. острой язвой вульвы Чапина-Липшютца
    5. кондиломами
22. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА
    1. множественные твердые шанкры
    2. экстрагенитальные твердые шанкры
    3. гигантские шанкры
    4. все перечисленное верно
    5. ничего из перечисленного
23. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СВЕЖЕМ СИФИЛИСЕ ОБЫЧНО
    1. необильные
    2. обильные
    3. несимметричные
    4. неяркой окраски
    5. сгруппированные
24. ВЫСЫПАНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВО ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ НЕ представлены
    1. папулами
    2. редко пустулами
    3. сифилитической эритематозной ангиной
    4. сифилитической папулезной ангиной
    5. гуммой
25. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить
    1. с красным плоским лишаем
    2. с отрубевидным лишаем
    3. с экземой
    4. все перечисленное не правильно
    5. правильно 1, 2
26. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА
    1. псориаз
    2. туберкулезная волчанка
    3. крапивница
    4. витилиго
    5. токсикодермия
27. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНЫ
    1. резкие границы эритемы в зеве
    2. выраженная отечность миндалин
    3. резкая болезненность
    4. высокая температура тела
    5. все перечисленное верно
28. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. пятнами при кори
    2. пятнами при краснухе
    3. токсикодермией
    4. красным плоским лишаем
    5. все перечисленное верно
29. ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА НА КОЖЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. красным плоским лишаем
    2. укусами площиц
    3. склеродермией
    4. туберкулезной волчанкой
    5. все перечисленное не верно
30. Сифилитическая лейкодерма возникает во время
    1. вторичного рецидивного сифилиса
    2. первичного серонегативного сифилиса
    3. первичного серопозитивного сифилиса
    4. инкубационного периода
    5. через 1 неделю после появления твердого шанкра
31. Гумма возникает через
    1. 3-50 лет после заражения
    2. 1 неделю после заражения
    3. I месяц после заражения
    4. 2 месяца после заражения
    5. 1 неделю после появления твердого шанкра
32. бугорковый сифилид следует дифференцировать
    1. с туберкулёзом кожи
    2. с псориазом
    3. с экземой
    4. с рубромикозом
    5. с красным плоским лишаем
33. Обследованию на ВИЧ подлежат
    1. больные гепатитом В и С
    2. грудные дети
    3. пожилые люди
    4. люди молодого возраста
    5. больные аллергодерматозами
34. Лабораторный метод диагностики СПИДа
    1. метод иммуноблотинга
    2. реакция Колмера
    3. реакция Вассермана
    4. верно 1, 2, 3
    5. верно 1,2
35. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ
    1. рецидивирующим опоясывающим лишаем
    2. контагиозным моллюском на лице и туловище
    3. больные ИППП
    4. правильно 1,2,3
    5. нет верного ответа
36. ВИЧ не передается
    1. через медицинские инструменты
    2. воздушно-капельным путем
    3. половым путем
    4. гемотрансфузионным путем
    5. трансплацетарным путем
37. В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЕ
    1. атопический дерматит
    2. рецидивирующие гнойные инфекции
    3. эритематоз
    4. вульгарная пузырчатка
    5. многоформная экссудативная эритема
38. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ В ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. дезинтоксикационную терапию
    2. гипосенсибилизирующую терапию
    3. противоревматические препараты
    4. препараты тетрациклинового ряда
    5. сульфаниламидные препараты
39. К ПРЕПАРАТАМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА, НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. пирогенал
    2. продигиозан
    3. гоновакцина
    4. левамизол
    5. метилурацил
40. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ГОНОРЕЕЙ
    1. свежей неосложненной
    2. детей (независимо от формы)
    3. осложненной
    4. восходящего процесса
    5. рецидивной
41. ПРИЗНАКАМИ ЭНДОЦЕРВИЦИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. слизистая пробка в цервикальном канале
    2. слизисто-гнойные выделения из цервикального канала
    3. эрозия шейки матки
    4. ретенционные кисты шейки матки
    5. гипертрофия шейки матки
42. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАН
    1. бензилпенициллин
    2. эритромицин
    3. левомицетин
    4. тетрациклин
    5. сульфаниламиды
43. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН ИССЛЕДУЕТСЯ СОСКОБ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
    1. уретры и заднего свода влагалища
    2. уретры и цервикального канала
    3. цервикального канала и прямой кишки
    4. уретры, цервикального канала и прямой кишки
    5. уретры
44. ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
    1. при гонорее
    2. при трихомонозе
    3. при хламидиозе
    4. при кандидозе
    5. правильно 2,4
45. УСТАНОВЛЕНИЕ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГОНОРЕИ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В СРОКИ
    1. у мужчин, женщин и детей через 7-10 дней
    2. у мужчин и женщин через 1 месяц
    3. у женщин после первой менструации
    4. у детей сразу после окончания лечения
    5. у детей через 1 месяц
46. НАЛИЧИЕ ГИПЕРЕМИИ, ОТЕКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. патогномоничным признаком
    2. следствием сопутствующей инфекции
    3. отражением степени воспалительного процесса
    4. отражением давности заболевания
    5. отражением вирулентности инфекционного агента
47. Местная терапия при гонорее нижнего отдела мочеполового тракта применяется
    1. при свежей подострой форме
    2. при везикулите
    3. при свежей торпидной форме
    4. при свежеострой форме
    5. при простатите

Утвержден на заседании кафедры дерматовенерологии протокол №3

от «25» октября 2018г.

Зав. кафедрой дерматовенерологии

с курсом косметологии и ПО имени

профессора В.И.Прохоренкова

д.м.н. Карачева Ю.В.