**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 №\_\_9\_\_\_**

**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. РОГОВОЙ СЛОЙ СОДЕРЖИТ
   1. меланин
   2. кератин
   3. кератогиалин
   4. элеидин
   5. гемосидерин
2. В ЭПИДЕРМИСЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
   1. клетки Лангерганса
   2. эпителиоидные клетки
   3. миоэпителиальные клетки
   4. гистиоциты
   5. фибробласты
3. К ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМАМ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. плотность рогового слоя
   2. разрыхленность и сухость рогового слоя
   3. наличие меланина
   4. слабо-кислая реакция
   5. наличие высокомолекулярных жирных кислот на поверхности кожи
4. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОЖНОЙ СЫПИ ИСКЛЮЧАЕТ
   1. определения характера сыпи
   2. распространенности процесса
   3. локализации
   4. определения морфологических элементов
   5. определения кожных сосудистых реакций
5. К ИНКАПСУЛИРОВАННЫМ РЕЦЕПТОРАМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
   1. тельца Сиватта
   2. тельца Фатера-Пачини
   3. тельца Краузе
   4. тельца Руффини
   5. тельца Мейснера
6. ВОЛОСЫ БЫВАЮТ
   1. длинные, пушковые, щетинистые
   2. ворсинчатые, пушковые, длинные
   3. пушковые, фолликулярные
   4. фолликулярные, длинные, щетинистые
   5. фолликулярные, ворсинчатые
7. гиперкератоз - ЭТО
   1. атрофия зернистого слоя
   2. утолщение рогового слоя
   3. межклеточные щели с жидкостью
   4. утолщение зернистого слоя
   5. атрофия шиповидного слоя
8. НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ, ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ НЕ ВОЗМОЖНО В ПЕРИОД
   1. периода обострения
   2. периода стабилизации воспалительного процесса
   3. периода частичной или полной ремиссии
   4. периода фиксированных сезонных обострений
   5. правильно 3 и 4
9. ПАПУЛЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1. псориаза
   2. красного плоского лишая
   3. чесотки
   4. туберкулезной волчанки
   5. экземы
10. ПО РАЗМЕРАМ ПАПУЛЫ НЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА
    1. милиарные
    2. лентикулярные
    3. нумулярные
    4. бляшки
    5. линейные
11. ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
    1. размеров и цвета
    2. формы и конфигурации

3)консистенции

4) поверхности, дна, содержимого, границ

5)всего перечисленного

1. ВОЛДЫРЬ – ЭТО
   1. острый ограниченный отек собственно кожи
   2. вторичный морфологический элемент
   3. стойкое расширение сосудов
   4. ограниченное изменение цвета кожи
   5. полостное образование
2. ДЛЯ ЛИХЕНИФИКАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
   1. бывает при атопическом дерматите
   2. бывает при хронической экземе
   3. это гипертрофированный рисунок кожи
   4. бывает при псориазе
   5. это вторичный морфологический элемент
3. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
   1. точно установленного аллергена
   2. невозможности избежать, повседневного контакта с аллергеном
   3. отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
   4. поливалентной сенсибилизации
   5. моновалентной сенсибилизации
4. К ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
   1. хроническая шанкриформная пиодермия
   2. кожный зуд
   3. псориаз
   4. чесотка
   5. фурункулез
5. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. метод Демьяновича
   2. настойка йода
   3. 33% серная мазь
   4. 20% бензилбензоат
   5. мазь Вилькинсона
6. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются
   1. апокриновые потовые железы
   2. эккриновые потовые железы
   3. сальные железы
   4. волосяные фолликулы
   5. тельца Мейснера
7. При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести исследование
   1. на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы
   2. реакцию Грегерсена
   3. реакцию Манту
   4. пробу Бальцера
   5. пробу Ядассона
8. АЛКОГОЛЬ ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВ ПУТЕМ
   1. изменения резорбции и метаболизма лекарств
   2. повышения токсичности барбитуратов
   3. повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
   4. правильно 1,2
   5. правильно 2,3
9. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
   1. наличии неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
   2. поливалентной сенсибилизации
   3. наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования
   4. нет верного ответа
   5. верно 1,2,3
10. ПУТЯМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ МОГУТ БЫТЬ
    1. внутривенный
    2. внутримышечный
    3. подкожный
    4. нет верного ответа
    5. верно 1,2,3
11. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ МИКРОСПОРИИ
    1. мазь 2% залаина (сертоконазола)
    2. левомиколь
    3. крем акридерм
    4. гидрокортизоновая мазь
    5. фуцидин
12. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ТРИХОФИТИИ
    1. спрегаль
    2. 10% раствор ихтиола
    3. топические кортикостероиды
    4. 20% раствор бензилбензоата
    5. 1% салициловая мазь
13. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИИ ПОРАЖАЮТСЯ
    1. сальные железы
    2. потовые железы
    3. слизистая полости рта
    4. гладкая кожа и волосистая часть головы
    5. верно 1,2
14. К ДЕРМАТОФИТАМ, ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМ В ЛУЧАХ ЛАМПЫ ВУДА, ОТНОСИТСЯ
    1. trichophyton Schoenleine
    2. malassezia furfur
    3. trichophyton interdigitale
    4. microsporum canis
    5. trichosporon Beigelii все те, которые способны поражать волосы
15. ВОЗБУДИТЕЛЬ РУБРОМИКОЗА
    1. trichophiton mentagr. var. interdigitalis
    2. Malassezia furfur
    3. trichophiton rubrum
    4. trichophiton violaceum
    5. trichophiton hypseum
16. ИСТОНЧЕНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНКИ ОТ НОГТЕВОГО ЛОЖА – ЭТО
    1. кератолизис
    2. онихолизис
    3. трихолизис
    4. эпидермолизис
    5. сквамолизис
17. ВОЗБУДИТЕЛИ АКТИНОМИКОЗА
    1. бактерии
    2. актиномицеты
    3. вирусы
    4. простейшие
    5. стафилококки
18. ИЗВЕСТНЫЕ ТИПЫ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ
    1. человеческий
    2. индюшачий
    3. бычий
    4. птичий
    5. правильно 1, 3, 4.
19. Клинической разновидностью туберкулезной волчанки не является
    1. плоская
    2. опухолевидная
    3. язвенная
    4. лихеноидная
    5. мутилирующая
20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. нос
    2. верхняя губа
    3. голени
    4. щеки
    5. верно 1, 2, 4
21. Возбудитель лепры при лепроматозном типе лепры обнаруживается
    1. в соскобе со слизистой перегородки носа
    2. в крови
    3. в моче
    4. в спино-мозговой жидкости
    5. в пунктате лимфатического узла
22. Бугорки при туберкулоидной лепре
    1. крупные
    2. мелкие и плоские
    3. остроконечные
    4. полушаровидные
    5. не имеют специфического вида
23. 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
24. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЛЕЙШМАНИОЗА ОТНОСЯТ
    1. городскую
    2. туберкулоидную
    3. горный
    4. лесной
    5. верно 1,2
25. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации НЕ относится
    1. герпес лица (губ, носа и т.д.)
    2. герпес гениталий
    3. герпетический кератит и гингивостоматит
    4. герпетический менингоэнцефалит
    5. герпес ногтей
26. ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
    1. р-ры анилиновых красителей
    2. фукорцин
    3. мазь ацикловир
    4. мазь интерфероновая
    5. мази с кортикостероидами
27. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
    1. ацикловир
    2. анальгетики
    3. физиолечение
    4. интерферон
    5. криотерапия
28. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ
    1. вирусное заболевание
    2. вариант истиной экземы
    3. вариант микробной экземы
    4. микотическая экзема
    5. истинная экзема
29. Для опоясывающего лишая характернО
    1. резкая болезненность
    2. нарушение общего состояния
    3. диссеминация высыпаний по всему туловищу
    4. отсутствие субъективных ощущений
    5. верно 1, 2
30. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится
    1. интерфероном
    2. поливалентной герпетической вакциной
    3. пирогеналом
    4. иммуноглобулином
    5. левамизолом
31. ПРОТИВОВИРУСНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЦИКЛОВИРА ОБУСЛОВЛЕНО
    1. замедлением репликации вирусной РНК
    2. замедлением репликации вирусной ДНК
    3. повреждением клеточной стенки
    4. действием ацикловир-дифосфата
    5. повышением иммунологической реактивности организма
32. КОНТАКТНЫЙ ПРОСТОЙ ДЕРМАТИТ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
    1. физические факторы
    2. биологические факторы
    3. химические факторы (кислоты)
    4. химические факторы (щелочи)
    5. аллергены
33. ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ
    1. антигистаминные препараты
    2. антибиотики
    3. противовирусные средства
    4. противогрибковые средства
    5. ламизил
34. При лечении крапивницы и ангионевротического отека используют
    1. полиоксидоний
    2. циклоспорин
    3. кортикостероидные мази
    4. терапию Н1-гистаминоблокаторами
    5. противовоспалительную терапию нестероидными препаратами
35. крапивницу не вызывают
    1. лекарственные препараты
    2. ионизирующее излучение
    3. глистная инвазия
    4. алиментарные факторы
    5. химические вещества
36. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ТОКСИКОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. папулезная
    2. язвенная
    3. буллезная
    4. пустулезная
    5. пятнистая
37. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести
    1. к полному выздоровлению
    2. к подавлению глюкокортикоидной функции коры надпочечников
    3. к гипертрофии эпидермиса
    4. к выпадению пушковых волос
    5. к частым рецидивам
38. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЭКЗЕМЫ НЕ ОТНОСЯТСЯ
    1. вирусная
    2. профессиональная
    3. детская
    4. микробная
    5. себорейная
39. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
    1. кожа ладоней и подошв
    2. кожа волосистой части головы
    3. складки
    4. ногтевые фаланги
    5. разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов
40. при псориазе могут быть
    1. пузырьки
    2. узлы
    3. пустулы
    4. бугорки
    5. вегетации
41. Цвет папул при псориазе
    1. розово-красный
    2. желто-медный
    3. малиново-фиолетовый
    4. фиолетовый
    5. пурпурный
42. красный плоский лишай ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ
    1. с красной волчанкой
    2. со склеродермией
    3. с псориазом
    4. с атопическим дерматитом
    5. с экземой
43. Принципы общей терапии псориаза
    1. противовирусные средства
    2. фунгицидные средства
    3. антибиотики
    4. сульфаниламиды
    5. гипосенсибилизирующая и противовоспалительная терапия
44. ДЛЯ ПАПУЛЫ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ХАРАКТЕРНО
    1. (+) симптом псориатической триады
    2. (+) симптом Никольского
    3. восковидный блеск на поверхности
    4. пластинчатое шелушение на поверхности
    5. округлая форма
45. Для Красного Плоского Лишая характерно
    1. боль в горле
    2. коньюнктивит
    3. сильный зуд
    4. поражение костей
    5. уретрит
46. ЭТИОЛОГИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
    1. это инфекционное заболевание
    2. причина неизвестна
    3. это генодерматоз
    4. это прямой результат травмы
    5. это вирусное заболевание
47. 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
48. ДЛЯ ПУЗЫРЕЙ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. размер от горошины до куриного яйца
    2. быстро вскрываются
    3. образуют длительно незаживающие эрозии
    4. правильно 1,2,3
    5. правильно 1,2
49. В КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕРПЕТИФОРМНЫМ ДЕРМАТИТОМ ДЮРИНГА
    1. лейкопения
    2. базофилия
    3. эозинофилия
    4. эозинопения
    5. тромбоцитопения
50. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА НЕ ПРОВОДИТСЯ С
    1. вульгарной пузырчаткой
    2. врожденным буллезным эпидермолизом
    3. многоформной экссудативной эритемой
    4. буллезной токсикодермией
    5. псориазом
51. 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
52. ДЛЯ многоформной экссудативной эритемы НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. появление пузырей на неизмененной коже
    2. появление пузырей на эритематозно-отечных, папулезных элементах
    3. изменение общего состояния (повышение температуры тела, озноб, слабость, артралгии)
    4. симптом «птичьего глазка»
    5. локализация на тыле кистей, половых органах
53. СОЧЕТАНИЕ ОТЛОЖЕНИЯ КАЛЬЦИЯ В ТКАНЯХ И СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ
    1. Шарпа
    2. Ротмунда-Томсона
    3. Шульмана
    4. Тибьержа-Вейссенбаха
    5. Вернера
54. Стадии формирования бляшечной склеродермии
    1. отек
    2. уплотнение
    3. атрофия
    4. правильно 1,2,3
    5. нет верного ответа
55. для розового лишая не характерно
    1. преимущественная локализация – ладони и подошвы
    2. расположение высыпаний по линиям Лангера
    3. наличие материнской бляшки
    4. шелушение в центре элементов по типу «папиросной бумаги»
    5. преимущественная локализация – туловище и проксимальные отделы конечностей
56. медикаментозные средства, используемые для лечения красной волчанки
    1. вильпрафен
    2. фтивазид
    3. циклоспорин
    4. ламизил
    5. делагил
57. ДИССЕМИНИРОВАННАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
    1. артралгиями
    2. лейкоцитозом
    3. миалгиями
    4. замедленной СОЭ
    5. лимфоцитозом
58. СИМПТОМЫ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. симптом Поспелова
    2. симптом «яблочного желе»
    3. симптом Ядассона
    4. симптом Бенье - Мещерского
    5. симптом Никольского
59. ВОЗНИКНОВЕНИЮ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СПОСОБСТВУЕТ
    1. генетическая предрасположенность по доминантному типу
    2. генетическая предрасположенность по рецессивному типу
    3. связь с генетической предрасположенностью отсутствует
    4. внутриутробное заражение
    5. верно 2,4
60. ЭВОЛЮЦИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ (ПЕРВИЧНОЙ СИФИЛОМЫ)
    1. рубец
    2. бесследно исчезнет
    3. лихенификация
    4. рубцовая атрофия
    5. вегетации
61. после образования твердого шанкра классические серологические реакции у больных, как правило, становятся положительными через
    1. 3-5 дней
    2. 1 неделю
    3. 2-4 недели
    4. 40 дней
    5. 6-7 недель
62. ТВЕРДЫЙ ШАНКР НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. пузырьковым лишаем
    2. мягким шанкром
    3. чесоточной эктимой
    4. острой язвой вульвы Чапина-Липшютца
    5. кондиломами
63. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СВЕЖЕМ СИФИЛИСЕ ОБЫЧНО
    1. необильные
    2. обильные
    3. несимметричные
    4. неяркой окраски
    5. сгруппированные
64. К разновидностям пустулезного сифилида относится
    1. псориазиформный сифилид
    2. импетигинозный
    3. себорейный сифилид
    4. узловатый
    5. широкие кондиломы
65. 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
66. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида следует проводить
    1. с красным плоским лишаем
    2. с псориазом
    3. с пятнами от укусов площиц
    4. с болезнью Девержи
    5. с рубромикозом
67. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. пятнами при кори
    2. пятнами при краснухе
    3. токсикодермией
    4. красным плоским лишаем
    5. все перечисленное верно
68. 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
69. 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
70. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ АНГИНА БЫВАЕТ
    1. эритематозная
    2. лакунарная
    3. очаговая
    4. разлитая
    5. фолликулярная
71. ЭВОЛЮЦИЯ БУГОРКОВОГО СИФИЛИДА
    1. трансформация в гумму
    2. бесследное исчезновение
    3. рассасывание с рубцовой атрофией
    4. формирование вегетации
    5. переход в лихенизацию
72. бугорковый сифилид следует дифференцировать
    1. с туберкулёзом кожи
    2. с псориазом
    3. с экземой
    4. с рубромикозом
    5. с красным плоским лишаем
73. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗУБОВ ГЕТЧИНСОНА
    1. это поражение центральных верхних резцов
    2. бочкообразная форма резцов
    3. уменьшенный размеры, разница в ширине на уровне шейки зуба и свободного края не менее 2 мм
    4. может быть поражен один центральный резец
    5. верно 1,2
74. Для сифилиса скрытого позднего характерно
    1. выявление у полового партнера манифестной формы раннего сифилиса
    2. отсутствие данных за сифилис у полового партнера
    3. выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего
    4. правильно 1, 3
    5. правильно 1, 2, 3
75. Саркома Капоши у ВИЧ больных наблюдается
    1. в молодом возрасте
    2. в пожилом возрасте
    3. на коже в области суставов
    4. на волосистой части головы
    5. в складках кожи
76. Лабораторный метод диагностики СПИДа
    1. метод иммуноблотинга
    2. реакция Колмера
    3. реакция Вассермана
    4. верно 1, 2, 3
    5. верно 1,2
77. 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
78. ХАРАКТЕРНОЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
    1. поражение Т-клеточного звена иммунитета
    2. повышение Т-лимфоцитов хелперов в крови
    3. поражение В-клеточного звена иммунитета
    4. повышение иммунорегуляторного индекса
    5. поражение неспецифического звена иммунитета
79. ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ СПИДОМ
    1. упорядоченные половые связи
    2. использование презервативов
    3. пользование разовыми шприцами и инструментами
    4. нет верного ответа
    5. верно 1,2,3
80. У ЖЕНЩИНЫ, ПОЛУЧИВШЕЙ ПОЛНОЦЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ГОНОРЕЙНОГО ЭНДОЦЕРВИЦИТА, ПРИ ПЕРВОМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОМ КОНТРОЛЕ ИЗЛЕЧЕННОСТИ В МАЗКАХ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕНЫ ГОНОКОККИ. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА НУЖНЫ КРИТЕРИИ
    1. отсутствия жалоб
    2. клинического выздоровления после лечения
    3. нормализации количества лейкоцитов в мазках после лечения
    4. случайной половой связи
    5. сохранения клинических проявлений заболевания после лечения и высокого лейкоцитоза в мазках после лечения
81. ОБЩИМИ ЖАЛОБАМИ ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
    1. выделения из влагалища
    2. неприятный запах отделяемого
    3. зуд, жжение или чувство дискомфорта в области наружных половых органов
    4. эрозии на слизистых оболочках гениталий
    5. функциональные нарушения ЦНС
82. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
    1. антибактериальные препараты
    2. противогрибковые препараты
    3. препараты группы фторхинолонов
    4. противопротозойные препараты
    5. иммунокорректоры
83. ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ COБОЙ
    1. факультативный анаэроб
    2. факультативный aэроб
    3. облигатный анаэроб
    4. облигатный аэроб
    5. верно 2) и 3)
84. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ
    1. группы аминогликозидов
    2. группы фторхинолонов
    3. группы тетрациклина
    4. группы метронидазола
    5. группы цефалоспоринов
85. В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОСНОВНАЯ РОЛЬ НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ
    1. состоянию иммунологической реактивности макроорганизма
    2. инфицирующей дозе влагалищной гарднереллы
    3. вирулентности влагалищной гарднереллы
    4. частоте смены половых партнеров
    5. наличию ассоциантов
86. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРЕТРЫ, ПРЯМОЙ КИШКИ И ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЖЕЛЕЗ У БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДИТСЯ
    1. только в I триместре
    2. только во II триместре
    3. только в III триместре
    4. независимо от срока беременности
    5. не проводится
87. Большинство штаммов влагалищной гарднереллы наиболее чувствительны к препаратам
    1. группы аминогликозидов
    2. группы фторхинолонов
    3. группы тетрациклина
    4. группы метронидазола
    5. группы цефалоспоринов
88. для лечения хламидийного уретрита применяют
    1. пенициллин
    2. метронидазол
    3. вильпрафен
    4. левамизол
    5. аспирин
89. Диагноз мочеполового трихомониаза должен быть подтвержден
    1. окраской мазков по Папаниколау
    2. окраской мазков по Цилю-Нильсону
    3. окраской мазков бриллантовым зеленовым
    4. кожной пробой
    5. микроскопией нативного препарата

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.