**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 №\_\_10\_\_\_**

**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. БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ ЭПИДЕРМИСА СОСТОИТ ИЗ
	1. одного слоя камбиальных клеток
	2. трех слоев камбиальных клеток
	3. содержит кровеносные сосуды
	4. граничит с гиподермой
	5. содержит коллагеновые волокна
2. ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМИ КЛЕТКАМИ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
	1. клетки Меркеля
	2. меланоциты
	3. лимфоциты
	4. миоциты
	5. колбы Краузе
3. ЭККРИННЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ
	1. красной каймы губ
	2. щек
	3. больших половых губ
	4. спины
	5. подмышечных областей
4. К ПРИДАТКАМ КОЖИ ОТНОСЯТ
	1. волосы
	2. мышцы
	3. зубы
	4. кровеносные сосуды
	5. лимфатические сосуды
5. ГИПЕРКЕРАТОЗ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
	1. нейродермита
	2. псориаза
	3. красного плоского лишая
	4. кератодермии
	5. вульгарной пузырчатки
6. Гранулез наблюдается при
	1. красном плоском лишае
	2. крапивнице
	3. отрубевидном лишае
	4. вульгарной пузырчатке
	5. папулезном сифилиде
7. ПАПИЛЛОМАТОЗ - ЭТО
	1. утолщение рогового слоя
	2. ядра в роговом слое
	3. разрастание сосочкового слоя
	4. утолщение зернистого слоя
	5. разрастание шиповатых клеток
8. КО ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
	1. корки
	2. лихенификация
	3. трещины
	4. узлы
	5. вегетации
9. ЧЕШУЙКА
	1. это первичный морфологический элемент
	2. бывает отрубевидной, пластинчатой
	3. бывает мелко пластинчатой, лентикулярной
	4. первичный бесполостной морфологический элемент
	5. первичный полостной морфологический элемент
10. ЭКТИМА - ЭТО
	1. поверхностная пустула
	2. глубокая пустула
	3. ссохшийся экссудат
	4. линейный дефект кожи
	5. отек сосочкового слоя дермы
11. ПАПУЛЫ РАЗМЕРОМ С ПРОСЯНОЕ ЗЕРНО НАЗЫВАЮТСЯ
	1. милиарные
	2. лентикулярные
	3. нумулярные
	4. многогранные
	5. бляшки
12. ВОЛДЫРЬ – ЭТО
	1. острый ограниченный отек собственно кожи
	2. вторичный морфологический элемент
	3. стойкое расширение сосудов
	4. ограниченное изменение цвета кожи
	5. полостное образование
13. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕ ОКАЗЫВАЮТ
	1. кортикостероиды
	2. транквилизаторы
	3. препараты кальция
	4. тиосульфат натрия
	5. антигистаминные препараты
14. для истинного полиморфизма характерно
	1. несколько видов первичных морфологических элементов
	2. элементы одного размера
	3. первичные элементы одного вида
	4. несколько вторичных морфологических элементов
	5. элементы одной формы
15. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕСОТКОЙ
	1. алиментарный
	2. воздушно- капельный
	3. трансмиссивный
	4. контактный
	5. парентеральный
16. СИМПТОМ СЕЗАРИ ПРИ ЧЕСОТКЕ – ЭТО
	1. наличие кровянистых корочек на локтях и в их окружности
	2. обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации

 и гнойных корочек на локтях и в их окружности

* 1. наличие пустул
	2. усиление зуда в ночное время суток
	3. наличие кровянистых корочек и импетигинозных высыпаний в межъягодичной складке с переходом на крестец в области ромба Михаэлиса
1. ЧЕСОТКА «ЧИСТОПЛОТНЫХ» - ЭТО
	1. минимальная выраженность клинической картины
	2. отсутствие папуло-везикул при наличии чесоточных ходов
	3. поражается только волосистая часть головы
	4. поражается только кожа туловища
	5. высыпания на ладонях и подошвах
2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЧЕСОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ
	1. 2 месяца
	2. 6 часов
	3. 5 месяцев
	4. до 1 месяца
	5. 6 месяцев
3. К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСИТСЯ
	1. циметидин
	2. димедрол
	3. супрастин
	4. фенкарол
	5. диазолин
4. МЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА - ЭТО
	1. феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)
	2. контактный аллергический дерматит
	3. конъюнктивит
	4. фарингит
	5. глоссит
5. К ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ БОЛЬНЫХ АКАНТОЛИТИЧЕСКИМИ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ ОБОГАЩЕНИЕ
	1. животными белками
	2. продуктами, содержащими соли калия
	3. продуктами, содержащими соли кальция
	4. углеводами и жирами
	5. правильно 3,4
6. К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
	1. пиодермию
	2. дерматомикозы
	3. дерматозоонозы
	4. красный плоский лишай
	5. лепру
7. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ - ЭТО ГРИБЫ РОДА
	1. Malassezia furfur
	2. Trichophyton tousurans
	3. Trichophyton schoenleinii
	4. Candida albicans
	5. Microsporum canis
8. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТРИХОМИКОЗАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	1. люди
	2. скот
	3. насекомые
	4. собаки
	5. кошки
9. ИСТОЧНИКИ заражениЯ при грибковых заболеваниях
	1. больной человек
	2. зараженные предметы
	3. больные животные
	4. верно 1,2,3
	5. верно 1,2
10. ЗООФИЛЬНЫЙ ТРИХОФИТОН - ЭТО
	1. criptococcus neoformans
	2. trichophiton tonsurans
	3. trihophiton violaceum
	4. trichophiton gypseum
	5. histoplasma capsulatum
11. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ
	1. трихофития
	2. микроспория
	3. эритразма
	4. отрубевидный лишай
	5. хромомикоз
12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
	1. пробу Ядассона
	2. пробу Бальцера
	3. реакцию розеткообразования
	4. РИБТ
	5. РИФ
13. К ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
	1. острый диссеминированный милиарный
	2. лихеноидный
	3. папулонекротический
	4. колликвативный
	5. верно 1,2
14. Для туберкулезной волчанки характерно
	1. хроническое течение
	2. медленно прогрессирующее, рецидивирующее течение
	3. быстро прогрессирующее течение
	4. инволюционное течение
	5. нет верного ответа
15. КЛИНИЧЕСКИМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. плоская
	2. опухолевидная
	3. язвенная
	4. папулонекротическая
	5. мутилирующая
16. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
	1. края язвы мягкие, неровные, подрытые
	2. края язвы плотные, ровные, штампованные
	3. дно язвы гладкое, чистое, без налета
	4. дно язвы зернистое
	5. правильно 1,4
17. Кожа над узлами при лепроматозной лепре

не характеризуется

* 1. багрово-синюшной окраской
	2. розово-красной окраской
	3. по типу апельсиновой корки
	4. значительным утолщением, грубыми складками
	5. изъязвлениями
1. Узлы при лепроматозной лепре
	1. не возвышаются над уровнем кожи и обнаруживаются лишь при пальпации
	2. возвышаются над уровнем кожи
	3. захватывают подкожную клетчатку
	4. нет верного ответа
	5. верно 1,2,3
2. При туберкулоидной лепре поражаются
	1. кожа
	2. периферическая нервная система
	3. центральная нервная система
	4. опорно-двигательный аппарат
	5. правильно 1,2
3. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
	1. волдыри
	2. пузырьки
	3. узлы
	4. рубцы
	5. отсутствие склонности к рецидивам
4. ЗОСТЕРИФОРМНЫЙ ПРОСТОЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. вегетирующей пузырчаткой
	2. опоясывающим лишаем
	3. чешуйчатым лишаем
	4. асбестовидным лишаем
	5. верно 1,3
5. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ
	1. папулы
	2. пузырьки
	3. пузыри
	4. волдыри
	5. пустулы
6. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ
	1. вирусное заболевание
	2. вариант истиной экземы
	3. вариант микробной экземы
	4. микотическая экзема
	5. истинная экзема
7. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится
	1. интерфероном
	2. поливалентной герпетической вакциной
	3. пирогеналом
	4. иммуноглобулином
	5. левамизолом
8. К противовирусным препаратам относИтся
	1. ламизил
	2. метисазон
	3. нистатин
	4. фуцидин
	5. дифлюкан
9. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона
	1. защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
	2. подавляет репродукцию вируса
	3. стимулирует специфический иммунитет
	4. стимулирует неспецифический иммунитет
	5. предупреждает пиогенизацию очагов
10. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЭКЗЕМЫ НЕ ОТНОСЯТСЯ
	1. вирусная
	2. профессиональная
	3. детская
	4. микробная
	5. себорейная
11. ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА
	1. характерно ограниченное поражение кожи без нарушения общего состояния больного
	2. характерна генерализация кожного процесса
	3. поражается только кожа туловища
	4. процесс локализуется на открытых участках кожи
12. МИКРОБНАЯ  ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
	1. локализация – нижние конечности; ассиметричными  высыпаниями; четкими границами; полиморфизмом  высыпаний, преобладанием пустул; интенсивным зудом
	2. излюбленная локализация – лицо, разгибательная поверхность конечности; папуло-визикулезными  высыпаниями; хроническим течением; зудом
	3. локализация – ладони и подошвы; характеризуется мозолилстыми гиперкератическими образованиями, глубокими болезненными трещинами; длительным  хроническим течением
	4. излюбленная локализация – боковая поверхность пальцев, ладони характеризуется визикулами, после вскрытия которых эрозии; интенсивным зудом, жжением
	5. излюбленная локализация – разгибательная поверхность конечностей, верхняя часть туловища; характеризуется гиперпигментированными пятнами, на поверхности которых папуло-везикулы, серозно-гнойные корки; зудом и жжением
13. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНО
	1. отсутствие зуда
	2. лихенификация
	3. локализация на спине, волосистой части головы
	4. острое течение
	5. поражение придатков кожи
14. ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НЕ СВЯЗАНЫ СО
	1. стафилококками
	2. вирусом герпеса
	3. грибами рода Candida
	4. стрептококками
	5. микобактериями
15. крапивницу не вызывают
	1. лекарственные препараты
	2. ионизирующее излучение
	3. глистная инвазия
	4. алиментарные факторы
	5. химические вещества
16. Факультативные раздражители могут вызывать
	1. эпидермиты
	2. аллергические контактные дерматиты
	3. экзему истинную
	4. экзему микробную
	5. эритродермию
17. Клиническая форма Красного ПЛоского лишая на слизистой полости рта
	1. экссудативно-гиперемическая
	2. пятнистая
	3. бугорковая
	4. рубцующаяся
	5. узловатая
18. При регрессирующей стадии псориаза характерны
	1. сетка Уикхема
	2. псевдоатрофический ободок Воронова
	3. появление новых папул
	4. симптом Поспелова
	5. воротничок Биетта
19. НОГТИ, СУСТАВЫ, ПОЧКИ МОГУТ ПОРАЖАТЬСЯ
	1. при артропатическом псориазе
	2. при эритродермии
	3. при генерализованном пустулезном псориазе
	4. при универсальном псориазе
	5. при себорейном псориазе
20. КРАТКОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПСОРИАЗЕ ПОКАЗАНО
	1. всем больным
	2. при быстром прогрессировании заболевания
	3. при застарелом псориазе
	4. при псориазе складок
	5. при ладонно-подошвенном псориазе
21. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ
	1. с сифилитическими папулами
	2. с вульгарной пузырчаткой
	3. с псориазом
	4. верно 1, 2, 3
	5. с лепрой
22. Клинической формой Красного Плоского Лишая не является
	1. кольцевидная
	2. типичная
	3. атрофическая
	4. бородавчатая
	5. туберкулоидная
23. Гистологические изменения, не характерные для Красного Плоского Лишая
	1. акантоз
	2. гипергранулез
	3. гиперкератоз
	4. папилломатоз
	5. акантолиз
24. ГИПОТЕЗА ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
	1. аутоиммунные процессы в организме
	2. поражение эндокринной системы
	3. имеется четкая связь с заболеваниями ЖКТ
	4. имеется параллелизм с сердечно-сосудистой патологией
	5. нарушение процесса обмена веществ
25. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПУЗЫРЧАТКИ
	1. полиморфизм высыпаний
	2. (+) симптом Никольского
	3. симметричность высыпаний
	4. сезонность рецидивов
	5. начинается с поражения слизистых оболочек рта и зева
26. ПРИ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ПУЗЫРЕЙ
	1. вокруг естественных отверстий
	2. в области пупка
	3. в области крупных складок
	4. под молочными железами
		1. 5)на слизистой рта
27. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРОВОДЯТ
	1. бактериологический посев
	2. серологические реакции
	3. гистологические исследования
	4. пробу Вассермана
	5. исследование лампой Вуда
28. В МАЗКАХ-ОТПЕЧАТКАХ ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
	1. LE-клетки
	2. палочки Ганзена
	3. клетки Тцанка
	4. тельца Боровского
	5. микобактерии Коха
29. Диагностический критерий дерматита Дюринга
	1. отсутствие субъективных ощущений
	2. мономорфные высыпания
	3. рубцовая атрофия
	4. повышенное содержание эозинофилов в крови и пузыре
	5. отрицательная проба Ядассона
30. 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
31. компоненты соединительной ткани, вовлекающиеся в В патологический процесс
	1. коллагеновые и эластические волокна
	2. межуточное вещество
	3. клеточные элементы
	4. цилиндрический эпителий
	5. правильно 1, 2, 3
32. К ПровоцирующиМ факторАМ В РАЗВИТИИ коллагенозов НЕ ОТНОСЯТ
	1. механические травмы
	2. психоэмоциональные перенапряжения
	3. чрезмерная инсоляция
	4. правильно 1,2,3
	5. нет верного ответа
33. КЛИНИЧЕСКИМИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	1. эритема
	2. пузыри
	3. фолликулярный гиперкератоз
	4. атрофия
34. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ВКЛЮЧАЕТ
	1. взятие мазков-отпечатков на акантолитические клетки
	2. пробу Бальцера
	3. метод экспресс-диагностики Соколова
	4. метод «щелочного препарирования кожи»
	5. исследование на LE-клетки
35. ДИССЕМИНИРОВАННАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
	1. артралгиями
	2. лейкоцитозом
	3. миалгиями
	4. замедленной СОЭ
	5. лимфоцитозом
36. ФОРМОЙ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. линейная (полосовидная)
	2. болезнь белых пятен
	3. бляшечная
	4. верно 1,2
	5. папулезная
37. Развитию полной картины системной склеродермии предшествуют
	1. снижение аппетита и падение веса
	2. общая слабость и быстрая утомляемость при привычной физической нагрузке
	3. периодические боли в крупных и мелких суставах и тянущие боли в мышцах по ночам
	4. правильно 1,2,3
	5. ничего из перечисленного
38. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ОТНОСЯТСЯ
	1. герпетиформный
	2. ожоговый (комбустиформный)
	3. гигантский
	4. биполярный
	5. серпигинирующий
39. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СВЕЖЕМ СИФИЛИСЕ ОБЫЧНО
	1. необильные
	2. обильные
	3. несимметричные
	4. неяркой окраски
	5. сгруппированные
40. ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
	1. папулезным сифилидом
	2. пустулезным сифилидом
	3. бугорковым сифилидом
	4. пятнистым сифилидом
	5. везикулезным сифилидом
41. 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
42. 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
43. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
	1. пятнами при коре, краснухе
	2. кондиломами
	3. красным плоским лишаем
	4. вегетирующей пузырчаткой
	5. чешуйчатым лишаем
44. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. пятнами при кори
	2. пятнами при краснухе
	3. токсикодермией
	4. красным плоским лишаем
	5. все перечисленное верно
45. Сифилитическая мелкоочаговая алопеция возникает через
	1. 6 месяцев после заражения
	2. 1 неделю после заражения
	3. 1 месяц после заражения
	4. 2 месяца после заражения
	5. 1 неделю после появления твердого шанкра
46. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНЫ
	1. сифилитическая лейкодерма
	2. сифилитическая алопеция
	3. папулезный сифилид
	4. широкие кондиломы
	5. бугорки и гуммы
47. ДЛЯ ПАПУЛЕЗНОГО СИФИЛИДА НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА НЕ ХАРАКТЕРНО
	1. безболезненный
	2. серовато-белого цвета
	3. имеет налет на поверхности вследствие некроза эпителия
	4. болезненный
	5. часто эрозируется
48. клинические проявления характерные для третичного сифилиса
	1. папулы ладоней и подошв
	2. обильная розеолезная сыпь
	3. сгруппированные бугорки
	4. широкие кондиломы
	5. мелкоочаговое облысение
49. ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНО
	1. узлы
	2. бугорки
	3. широкие кондиломы
	4. звездчатый рубец
	5. мозаичный рубец
50. для третичного сифилиса характерны
	1. сгруппированные папулы
	2. лейкодерма
	3. алопеция
	4. широкие кондиломы
	5. звездчатые рубцы голеней
51. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
	1. с псориазом
	2. с рубромикозом
	3. с контактным дерматитом
	4. с трихофитией
	5. с туберкулезной волчанкой
52. 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
53. 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
54. ВИЧ-инфицированному человеку нельзя назначать
	1. антибиотики
	2. сульфаниламиды
	3. иммуностимуляторы
	4. противомалярийные препараты
	5. витамины
55. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ
	1. саркома Капоши
	2. кандидозные онихопаронихии
	3. рецидивирующая герпетическая инфекция
	4. верно 1,2,3
	5. нет верного ответа
56. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СПИДА
	1. легочная
	2. кишечная
	3. церебральная
	4. верно 1,2,3
	5. нет верного ответа
57. ИнфекциЯ ВИЧ не передается
	1. трансфузионным путем
	2. трансмиссивным путем
	3. от заболевшей матери к плоду
	4. инъекционным путем
	5. половым путем
58. 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
59. Методы диагностики урогенитального хламидиоза
	1. окраска мазков метиленовым синим
	2. окраска мазков по Граму
	3. выделение возбудителя на клетках Мак-Коя
	4. окраска мазков по Романовскому-Гимзе
	5. реакция Колмера
60. Для болезни Рейтера характерны
	1. уретрит, простатит
	2. дерматит
	3. деменция
	4. недостаток вит. В6
		1. 5)обнаружение в мазках трихомонад
61. Влагалищная гарднерелла представляет собой
	1. грам-отрицательные коккобациллы
	2. грам-вариабельные коккобациллы
	3. грам-положительные кокковые формы микроорганизмов
	4. грам-положительные бациллярные формы микроорганизмов
	5. грам-вариабельные кокковые формы микроорганизмов
62. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ ПО ГРАМУ, СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В ОТДЕЛЯЕМОМ
	1. «ключевых» клеток
	2. снижения количества лейкоцитов в поле зрения до 1-2
	3. снижения или полного отсутствия палочек Додерлейна
	4. верно 1,2,3
	5. нет верного ответа
63. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ, ПРОТЕКАЮЩИЙ В ВИДЕ МОНОИНФЕКЦИИ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЖАЛОБАМИ
	1. на незначительное количество выделений с неприятным запахом, усиливающимся во время менструации и полового контакта
	2. обильные выделения с неприятным запахом, зуд, жжение в области наружных половых органов
	3. дизурические явления, зуд, жжение в области наружных половых органов
	4. ноющие боли внизу живота, обильные выделения с неприятным запахом
	5. все перечисленное правильно
64. Диссеминации гонококков способствуют
	1. интеркуррентные заболевания
	2. интоксикации
	3. травмы слизистой оболочки уретры
	4. ранняя диагностика
	5. верно 1,2,3
65. 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
66. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ - ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ
	1. к парным коккам грам-отрицательным
	2. к парным коккам грам-положительным
	3. к парным коккам грам-вариабельным
	4. к коккобациллам грам-отрицательным
	5. к коккобациллам грам-вариабельным
67. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГОНОКОККОВ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЗНАКЕ
	1. парность кокков
	2. грам-отрицательность
	3. грам-положительность
	4. внутриклеточное расположение
	5. бобовидность формы

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.