**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 №\_\_5\_\_\_**

**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. ЭПИДЕРМИС ИМЕЕТ СЛОИ
   1. роговой
   2. сосочковый
   3. сетчатый
   4. ретикулярный
   5. волокнистый
2. ПРИ СТАРЕНИИ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. изменение биохимического состава
   2. повышение активности ферментов кожи
   3. увеличение количества эластина
   4. увеличение количества коллагена
   5. повышение содержания в коже кальция и калия
3. ДЛЯ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ХАРАКТЕРНО
   1. состоит из 1-3 рядов ромбовидных клеток
   2. состоит из 5-8 рядов ромбовидных клеток
   3. содержит в цитоплазме кератиносомы
   4. содержит клетки Лангерганса
   5. содержит тельца Фатера-Пачини
4. ПОЛНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ВИДИМОЙ ЧАСТИ НОГТЯ ПРОИСХОДИТ
   1. за 1-2 месяца
   2. за 2-3 месяца
   3. за 3-4 месяца
   4. за4-5месяцев
   5. свыше 5 месяцев
5. сальные железы в коже отсутствуют
   1. на лице
   2. на груди
   3. на ладонях
   4. на спине
   5. на волосистой части головы
6. НЕРВНО - РЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ КОЖИ НЕ СОДЕРЖИТ
   1. тельца Фатера - Пачини
   2. тельца Никольского
   3. тельца Мейснера
   4. колбы Краузе
   5. тельца Руффини
7. ВАКУОЛИЗАЦИЯ – ЭТО
   1. утолщение шиповатого слоя эпидермиса
   2. утолщение рогового слоя эпидермиса
   3. образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
   4. утолщение зернистого слоя эпидермиса
   5. нет верного ответа
8. КОРКА – ЭТО
   1. роговые пластинки, потерявшие связь с нижележащими слоями эпидермиса
   2. ссохшийся экссудат
   3. вторичное пятно
   4. ограниченное уплотнение кожи с подчеркнутым кожным рисунком
   5. поверхностный дефект эпидермиса
9. ПАПУЛЫ ВЕЛИЧИНОЙ БОЛЕЕ 2 СМ НАЗЫВАЮТСЯ
   1. милиарные
   2. лентикулярные
   3. нумулярные
   4. многогранные
   5. бляшки
10. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
    1. лихенификация
    2. корка
    3. чешуйка
    4. язва
    5. узелок
11. КРАСНЫЙ СТОЙКИЙ ДЕРМОГРАФИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ
    1. при экземе
    2. при атопическом дерматите
    3. при псориазе
    4. при красном плоском лишае
    5. при крапивнице
12. К ПЕРВИЧНЫМ ПОЛОСТНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
    1. везикула
    2. пузырь
    3. гнойничок
    4. волдырь
    5. правильно 1,2
13. ПЯТНО НЕ БЫВАЕТ
    1. сосудистое не воспалительное
    2. сосудистое воспалительное
    3. искусственное
    4. глубокое
    5. пигментное
14. ШЕЛУШЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
    1. язва
    2. волдырь
    3. папула
    4. эрозия
    5. пустула
15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИМЕНЯЮТ

1) борный спирт

2) мазь бензилбензоата 10%

3) антибиотики

4) мазь бензилбензоата 20%

5) ламизил

1. К СТРЕПТОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
   1. эпидемическая пузырчатка новорожденных
   2. везикулопустулез
   3. фурункул
   4. щелевидное импетиго
   5. эксфолиативный дерматит Риттера
2. При гидрадените необходимо назначить
   1. ламизил
   2. госсипол
   3. цинковую пасту
   4. повязку с мазью Вишневского
   5. мазь с антибиотиками
3. При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы
   1. не спаяны между собой и с окружающей кожей
   2. спаяны между собой и с окружающей кожей
   3. не увеличены
   4. мягкие
   5. болезненные при пальпации
4. ПРИ ЩЕЛЕВИДНОМ ИМПЕТИГО НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ
   1. антималярийные препараты
   2. анилиновые красители
   3. повязки с 2% риваноловой пастой
   4. мази с антибиотиками
   5. мази с антисептиками
5. При гидрадените необходимо назначить
   1. госсипол линимент
   2. анилиновые красители
   3. холод
   4. повязку с чистым ихтиолом
   5. ламизил
6. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
   1. гипосульфат натрия
   2. эриус
   3. преднизолон
   4. метотрексат
   5. нет верного ответа
7. СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМЫМИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ, ЯВЛЯЮТСЯ
   1. хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
   2. астматоидный бронхит
   3. гнойные отиты и хронические тонзиллиты
   4. верно 1,2,3
   5. нет верного ответа
8. К ТРИХОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ
   1. эпидермофития
   2. микоз стоп
   3. трихофития
   4. рубромикоз
   5. кандидоз
9. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИКРОСПОРИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
   1. лампа Вуда
   2. увеличительное стекло
   3. анилиновые красители
   4. диаскопия
   5. МРТ
10. К КЕРАТОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ
    1. микоз стоп
    2. фавус
    3. отрубевидный лишай
    4. микроспория
    5. бластомикоз
11. Зоофильными грибами вызывается
    1. микроспория
    2. поверхностная трихофития
    3. розовый лишай
    4. разноцветный лишай
    5. микоз стоп
12. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОФИТОВ
    1. сухой климат, низкая температура воздуха
    2. влажная среда, высокая температура воздуха
    3. кислая среда, сухость кожи
    4. правильно 1,2
    5. правильно 1,3
13. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТРИХОМИКОЗАМИ НЕ МОГУТ БЫТЬ
    1. больные люди
    2. вещи и предметы больных
    3. больные животные
    4. инструменты парикмахера
    5. продуты питания
14. К ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. острый диссеминированный милиарный
    2. лихеноидный
    3. папулонекротический
    4. колликвативный
    5. верно 1,2
15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. нос
    2. верхняя губа
    3. голени
    4. щеки
    5. верно 1, 2, 4
16. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки нет формы
    1. веррукозной
    2. изъязвляющейся
    3. серпигинозной
    4. мутилирующей
    5. шанкриформной
17. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ПРОВОДЯТ С
    1. бугорковым сифилидом
    2. раком кожи
    3. лейшманиозом
    4. глубокими микозами
    5. аллергическим дерматитом
18. Инкубационный период при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи составляет
    1. 10-20 дней
    2. 1-1.5 месяца
    3. 2-3 месяца
    4. от 3 месяцев до 1 года
    5. более 1 года
19. При обратном развитии поздно изъязвляющегося лейшманиоза кожи
    1. рубцевание заканчивается в течение 1 месяца
    2. рубцевание может затянуться до 2 лет
    3. образуется втянутый рубец
    4. образуется гипертрофированный рубец
    5. правильно 2,3
20. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЛЕЙШМАНИОЗА ОТНОСЯТ
    1. городскую
    2. туберкулоидную
    3. горный
    4. лесной
    5. верно 1,2
21. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано
    1. с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами
    2. с отсутствием противовирусных антибиотиков
    3. с плохим проникновением препаратов в кожу
    4. с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии
    5. правильного ответа нет
22. 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
23. . К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относится
    1. синафлан
    2. линимент госсипола
    3. ихтиоловая мазь
    4. серная мазь
    5. медифокс
24. ДЛЯ ПАПУЛ ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. цвет нормальной кожи
    2. (+) симптом Поспелова
    3. синюшно-красный цвет
    4. сетка Уикхема
    5. зуд
25. К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся
    1. буллезный
    2. уртикарный
    3. геморрагический
    4. гангренозный
    5. верно 1, 3, 4
26. ФИЛЬТРУЮЩИЙСЯ ВИРУС VARICELLA-ZOSTER ИДЕНТИЧЕН
    1. тельцам Боровского
    2. палочке Лефлера
    3. вирусу ветряной оспы
    4. пушистому микроспорому
    5. палочке Ганзена
27. ВИРУСНЫМ ДЕРМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. красный плоский лишай
    2. чешуйчатый лишай
    3. опоясывающий лишай
    4. асбестовидный лишай
    5. лишай золотушных
28. При контактном аллергическом дерматите наименее поражаются
    1. веки
    2. шея
    3. половые органы
    4. руки
    5. ладони
29. для экземы у детей характерно
    1. локализация в области лица
    2. наличие рубцовых изменений
    3. отсутствие мокнутия
    4. положительный симптом Бенье
    5. положительный симптом Никольского
30. 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
31. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ТОКСИКОДЕРМИИ
    1. возникает на месте раздражающего фактора; процесс очаговый; поражения ассиметричны;границы очагов четкие
    2. излюбленная локализация: стопы, ладони, складки кожи;   
       в местах поражения гиперемия и отечность; дискомфорт, зуд, жжение
    3. процесс носит диффузный характер; высыпания симметричные; границы нечеткие; сыпь полиморфная
    4. излюбленная локализация: стопы, кисти, лицо, волосистая часть головы;проявляется эритемой, а так же пузырьками и выпадением волос; процесс заканчивается атрофией кожи
    5. излюбленная локализация: лицо, кисти, руки; высыпания симметричные;границы очагов нечеткие; сыпь полиморфная
32. МАЗИ С  АНТИБИОТИКАМИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЭКЗЕМЕ
    1. всегда
    2. никогда
    3. да, если процесс распространенный
    4. да, если хроническое течение
    5. да, если присоединилась микробная флора
33. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. лихеноидная
    2. пруригинозная
    3. смешанная
    4. эритродермия Хилла
    5. уртикарная
34. Ожог, вызванный концентрированной щелочью, характеризуется
    1. сухим струпом
    2. мягким струпом
    3. нечеткими границами
    4. отсутствием субъективных ощущений
    5. интенсивным зудом
35. 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
36. Для псориатических папул характерно
    1. сетка Уикхема
    2. воротничок Биетта
    3. симптом «стеаринового пятна»
    4. симптом «яблочного желе»
    5. симптом «дамского каблучка»
37. Псориатическая эритродермия может развиться после применения
    1. дегтярных препаратов высокой концентрации наружно
    2. циклоспорина
    3. тигазона
    4. ПУВА-терапии
    5. топических кортикостероидов
38. При артропатическом псориазе целесообразно назначиТЬ
    1. пенициллин
    2. нестероидные противовоспалительные препараты
    3. оксиферрискорбон
    4. правильно 1, 2, 3
    5. правильно 2, 3
39. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуЮТСЯ
    1. желтовато-бурыми пятнами с четкими границами
    2. небольшим шелушением мелкими чешуйками
    3. преимущественной локализацией на туловище и нижних конечностях
    4. выраженной инфильтрацией и нарушением общего состояния
    5. правильно 1, 2, 3
40. 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
41. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА НЕ ОТНОСЯТ
    1. экссудативно-гиперемическую
    2. типичную
    3. буллезную
    4. эрозивно-язвенную
    5. везикулярную
42. 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
43. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПУЗЫРЧАТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. вульгарная
    2. вегетирующая
    3. эритематозная
    4. листовидная
    5. петехиальная
44. ПРИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
    1. (+) симптом Кебнера
    2. (+) симптом Поспелова
    3. (+) проба Бальзера
    4. (+) проба Ядассона
    5. (+) симптом Никольского
45. В ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
    1. кортикостероидов
    2. витаминов
    3. антималярийных препаратов
    4. препаратов золота
    5. антимикотиков
46. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ГЕРПЕТИФОРМНОМ ДЕРМАТОЗЕ ДЮРИНГА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. эрозия
    2. вегетация
    3. вторичное пятно (гиперпигментация)
    4. корка
    5. чешуйка
47. ДЛЯ РУБЦУЮЩЕГОСЯ ПЕМФИГОИДА НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. появление пузырей на конъюнктиве, слизистой рта и коже
    2. на местах высыпаний пузырей образуются спайки и рубцы
    3. обычно начинается с поражения глаз
    4. формируется неподвижность глазного яблока и слепота
    5. обнаружение акантолитических клеток
48. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИЗ ГРУППЫ ПУЗЫРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОЛИМОРФИЗМОМ СЫПИ
    1. пузырчатка только полости рта
    2. пузырчатка глаз
    3. болезнь Дюринга
    4. сердечно-сосудистый синдром
    5. нет правильного ответа
49. ОЧАГИ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ РЕЖЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА КОЖЕ
    1. туловища
    2. рук
    3. лица
    4. ног
    5. верно 1,2
50. ДЛЯ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. поверхность пятна блестящая
    2. кожа в очаге собирается в складку
    3. кожа в очаге не собирается в складку
    4. пушковые волосы отсутствуют
    5. лиловый венчик по периферии
51. Лабораторные показатели при системной красной волчанке
    1. лейкопения
    2. высокая СОЭ
    3. клетки красной волчанки
    4. диспротеинемия
    5. верно 1,3
52. Стадии формирования бляшечной склеродермии
    1. отек
    2. уплотнение
    3. атрофия
    4. правильно 1,2,3
    5. нет верного ответа
53. . ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРОВОДИТСЯ С
    1. истинной экземой
    2. фурункулезом
    3. простым пузырьковым лишаем
    4. туберкулезной волчанкой
    5. лейшманиозом
54. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. поражение почек
    2. LE-клетки
    3. развитие уретрита
    4. лейкопения
    5. анемия
55. В ЛЕЧЕНИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРИМЕНЯЮТ
    1. антималярийные препараты
    2. топические кортикостероиды
    3. антиоксиданты
    4. верно 1,2,3
    5. нет верного ответа
56. После контакта с больным сифилисом твердый шанкр чаще всего появляется спустя
    1. 1 неделю
    2. 2 недели
    3. 3-5 недель
    4. 6-7 недель
    5. 8-9 недель
57. ШАНКР-АМИГДАЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ
    1. эрозию миндалины
    2. язву миндалины
    3. увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
    4. увеличенную в размерах обычной окраски миндалину
    5. заглоточный абсцесс
58. К разновидностям сифилитической розеолы относЯтся
    1. элевирующая
    2. геморрагическая
    3. сливная
    4. зернистая
    5. все перечисленное верно
59. ВТОРИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
    1. папулезным сифилидом
    2. пустулезным сифилидом
    3. бугорковым сифилидом
    4. пятнистым сифилидом
    5. везикулезным сифилидом
60. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида следует проводить
    1. с токсикодермией
    2. с псориазом
    3. с красным плоским лишаем
    4. с экземой
    5. с контагиозным моллюском
61. 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
62. 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
63. РАЗНОВИДНОСТИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ОБЛЫСЕНИЯ
    1. мелкоочаговое, диффузное, смешанное
    2. мелкоочаговое, язвенно-некротическое, трихофитоидное
    3. смешанное, язвенно-некротическое
    4. только диффузное
    5. трихофитоидное, язвенно-некротическое
64. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. ограниченность поражения
    2. фокусное расположение элементов сыпи
    3. наклонность элементов к распаду
    4. наличие триады Ауспитца
    5. образование рубцов на месте разрешившихся элементов
65. ЭВОЛЮЦИЯ БУГОРКОВОГО СИФИЛИДА
    1. трансформация в гумму
    2. бесследное исчезновение
    3. рассасывание с рубцовой атрофией
    4. формирование вегетации
    5. переход в лихенизацию
66. СИФИЛИТИЧЕСКУЮ ГУММУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
    1. нейродермитом
    2. широкими кондиломами
    3. туберкулезом кожи
    4. экземой
    5. псориазом
67. Сифилитическая аневризма аорты чаще всего локализуется
    1. в восходящем отделе грудной аорты
    2. в дуге
    3. в нисходящем отделе грудной аорты
    4. в брюшном отделе
    5. верно 2,3,4
68. РУБЦЫ РОБИНСОНА-ФУРНЬЕ РАСПОЛОЖЕНЫ
    1. на коже спины
    2. на в/ч головы
    3. на задней стенке глотки
    4. вокруг рта
    5. в локтевых сгибах
69. В «триаду Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе входят
    1. гумма твердого неба
    2. паренхиматозный кератит
    3. саблевидные голени
    4. «кисетообразные» зубы (моляры)
    5. ягодицеобразный череп
70. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА У БОЛЬНОЙ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННОЙ ПРОИСХОДИТ
    1. на 1–2 месяце беременности
    2. на 3 месяцебеременности
    3. на 4–5 месяце беременности
    4. на 6–7 месяце беременности
    5. на8–9 месяце беременности
71. К признакАМ ВИЧ-инфекции ОТНОСЯТ
    1. лихорадка более одного месяца
    2. длительная лимфаденопатия
    3. потеря массы тела более 10%
    4. верно 1,2,3
    5. нет верного ответа
72. Лабораторный метод диагностики СПИДа
    1. метод иммуноблотинга
    2. реакция Колмера
    3. реакция Вассермана
    4. верно 1, 2, 3
    5. верно 1,2
73. ВИЧ не передается
    1. через медицинские инструменты
    2. воздушно-капельным путем
    3. половым путем
    4. гемотрансфузионным путем
    5. трансплацетарным путем
74. В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЕ
    1. атопический дерматит
    2. рецидивирующие гнойные инфекции
    3. эритематоз
    4. вульгарная пузырчатка
    5. многоформная экссудативная эритема
75. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СПИДА
    1. легочная
    2. кишечная
    3. церебральная
    4. верно 1,2,3
    5. нет верного ответа
76. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ УРЕТРЫ ЖЕНЩИН НЕ ПРОВОДИТСЯ
    1. промыванием уретры
    2. инстилляцией
    3. бужированием
    4. физиотерапевтическими воздействиями
    5. массажем уретры
77. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИДЯЧИХ ВАНН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
    1. острый воспалительный процесс внутренних половых органов
    2. кровотечение
    3. беременность
    4. противопоказаний нет
    5. верно 1,2,3
78. ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ
    1. t 35-37°С, рН >5.7
    2. t 38-40°С, pН > 4.0
    3. t 35-37°С, рН > 4.0
    4. t 35-37°С, рН < 4.0
    5. t 38-40°С, рН < 4.0
79. ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ» КЛЕТКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ
    1. клетка цилиндрического эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
    2. клетка влагалищного эпителия, покрытая грам-вариабельной мономорфной, упорядоченной палочковой флорой
    3. клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-вариабельными коккобациллярными микроорганизмами.
    4. клетка влагалищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам- положительной палочковой флорой
    5. споровая форма микроорганизма
80. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВ ПРИ ОСТРОЙ ГОНОРЕЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
    1. до oбщего лечения
    2. одновременно с общим лечением
    3. сразу же после окончания общего лечения или через 7-10 дней после окончания лечения
    4. проводить не следует
    5. на усмотрение врача
81. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ГОНОРЕЕЙ
    1. свежей неосложненной
    2. детей (независимо от формы)
    3. осложненной
    4. восходящего процесса
    5. рецидивной
82. ПРАВИЛЬНО И ПОЛНО СФОРМУЛИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ
    1. свежий передний уретрит гонорейной этиологии
    2. хронический уретрит, эндоцервицит, эндомиометрит гонорейно-хламидийной этиологии
    3. свежий торпидный уретрит, эндоцервицит, проктит
    4. хроническая восходящая гонорея
    5. гонорейно-уреаплазменно-кандидозный эндоцервицит
83. ПРИ ПЕРЕДНЕМ УРЕТРИТЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ
    1. аминогликозидов
    2. фторированных хинолонов
    3. противогрибковых
    4. противопаразитарных
    5. цефалоспорины IV поколения
84. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОТАЛЬНОГО УРЕТРИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У МУЖЧИН НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры
    2. скудные гнойные выделения
    3. болезненность в конце акта мочеиспускания
    4. наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
    5. наличие гнойных нитей только в 1-й порции мочи
85. ГОНОКОККИ НЕ МОГУТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ
    1. лимфогенным
    2. гематогенным
    3. по поверхности слизистых гениталий
    4. трансканаликулярным
    5. по нервным окончаниям

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.