**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 №\_\_2\_\_\_**

**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. ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМИ КЛЕТКАМИ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
	1. клетки Меркеля
	2. меланоциты
	3. лимфоциты
	4. миоциты
	5. колбы Краузе
3. кровеносные сосуды в коже отсутствуют в
	1. эпидермисе
	2. дерме
	3. гиподерме
	4. сетчатом слое дермы
	5. сосочковом слое дермы
4. ТЕЛЬЦА МЕЙСНЕРА
	1. самый крупный рецептор кожи
	2. ответственны за чувство глубокого давления
	3. ответственны за чувство холода
	4. расположены в эпидермисе
	5. являются осязательными рецепторами
5. ГИПЕРКЕРАТОЗ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
	1. нейродермита
	2. псориаза
	3. красного плоского лишая
	4. кератодермии
	5. вульгарной пузырчатки
6. ГИПЕРГРАНУЛЕЗ – ЭТО
	1. утолщение зернистого слоя эпидермиса
	2. потеря связи между эпидермальными клетками вследствие повреждения их десмосомальных контактов
	3. увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя эпидермиса
	4. утолщение шиповатого слоя эпидермиса
	5. утолщение рогового слоя эпидермиса
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. Зуд кожи не сопровождает
	1. сахарный диабет
	2. уремию
	3. лимфогранулематоз
	4. цирроз печени
	5. саркому Капоши
9. КРАСНЫЙ СТОЙКИЙ ДЕРМОГРАФИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ
	1. при экземе
	2. при атопическом дерматите
	3. при псориазе
	4. при красном плоском лишае
	5. при крапивнице
10. . К ПЕРВИЧНЫМ ПОЛОСТНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
	1. везикула
	2. пузырь
	3. гнойничок
	4. волдырь
	5. правильно 1,2
11. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ
	1. псориазом
	2. буллезными дерматозами
	3. склеродермией
	4. экземой, атоническим дерматитом
	5. все перечисленное
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. 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. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧЕСОТКИ

1) чесоточный клещ

 2) микобактерии Коха

 3) лейшмании

4) лобковые вши

5) палочка Ганзена

1. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ ХОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
	1. линкомициновую мазь
	2. 2% р-р настойки йода
	3. 2% салициловая спирт
	4. эритромициновую мазь
	5. 2% р-р борной кислоты
2. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕСОТКОЙ НЕ ПРОИСХОДИТ
	1. при тесном бытовом контакте
	2. при половом контакте
	3. через зараженные предметы
	4. при переливании крови
	5. в душевых, банях
3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ
	1. кортистероидные мази
	2. цитостатики
	3. анилиновые красители
	4. кортикостероиды внутрь
	5. молочную кислоту
4. К СТАФИЛОКОККОВЫМ ПИОДЕРМИЯМ ОТНОСИТСЯ
	1. болезнь Боровского
	2. эпидемическая пузырчатка новорожденных
	3. экссудативная многоформная эритема
	4. щелевидное импетиго
	5. эктима
5. ПРИ НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ
	1. анилиновые красители
	2. дезинфекцию кожи вокруг очага
	3. антимикотики
	4. удаление корок
	5. мази с антибиотиками
6. При гидрадените необходимо назначить
	1. госсипол линимент
	2. анилиновые красители
	3. холод
	4. повязку с чистым ихтиолом
	5. ламизил
7. МИКРОСПОРИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПОРАЖАЕТ
	1. гладкую кожу и волосистую часть головы
	2. сальные железы
	3. потовые железы
	4. верно все перечисленное
	5. верно 2,3
8. ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОФИТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
	1. 2% спиртовый раствор йода
	2. р-р фурациллина
	3. настойка календулы
	4. борный спирт
	5. эритромициновая мазь
9. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ХРОМОМИКОЗЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
	1. узлами
	2. бугорками
	3. вегетациями
	4. язвами
	5. пузырями
10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
	1. нистатин
	2. дифлюкан
	3. низорал
	4. флуцинар
	5. иммунал
11. развитию кандидоза кожи не способствует
	1. умеренная инсоляция
	2. гиповитаминоз
	3. иммунодефицитное состояние
	4. дисбактериоз
	5. эндокринные и обменные нарушения
12. ЭРИТРАЗМА ОТНОСИТСЯ
	1. к кератомикозам
	2. к дерматофитиям
	3. к псевдомикозам
	4. к глубоким микозам
	5. к кандидозам
13. СПРЕЙ ЛАМИЗИЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ
	1. при болях в горле
	2. при заложенном носе
	3. при грибковых поражениях кожи
	4. как освежитель полости рта
	5. в качестве интим-геля
14. К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ
	1. бородавчатый туберкулез
	2. колликвативный туберкулез
	3. туберкулезная волчанка
	4. лихеноидный туберкулез
	5. нет верного ответа
15. Клинической разновидностью туберкулезной волчанки не является
	1. плоская
	2. опухолевидная
	3. язвенная
	4. лихеноидная
	5. мутилирующая
16. 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
17. Очаги поражения при туберкулоидной лепре характеризуются
	1. нечеткими границами
	2. четкими границами
	3. валикообразными краями
	4. тенденцией к периферическому росту
	5. правильно 2,3,4
18. Для туберкулоидной лепры характерны признаки
	1. гиперестезия вокруг очагов поражения кожи
	2. анестезия в очагах и вокруг них
	3. отсутствие потоотделения
	4. выпадение пушковых волос
	5. правильно 2,3,4
19. При туберкулоидной лепре поражаются
	1. кожа
	2. сердце
	3. печень
	4. легкие
	5. поджелудочная
20. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЛЕЙШМАНИОЗА ОТНОСЯТ
	1. городскую
	2. туберкулоидную
	3. горный
	4. лесной
	5. верно 1,2
21. ВЫСЫПАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
	1. пузырьки
	2. эрозии
	3. волдыри
	4. корочки
	5. вторичное пятно
22. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС
	1. протекает безболезненно
	2. болеют преимущественно гомосексуалисты
	3. относится к ИППП
	4. никогда не рецидивирует
	5. передается воздушно-капельным путем
23. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
	1. ацикловир
	2. анальгетики
	3. физиолечение
	4. интерферон
	5. криотерапия
24. МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
	1. УФО
	2. микротоковую терапию
	3. рефлексотерапию
	4. лучевую терапию
	5. верно 1,2
25. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ
	1. электрокоагуляция
	2. жидкий азот
	3. нистатин
	4. кондилин
	5. ферезол
26. Для опоясывающего лишая характернО
	1. отсутствие болезненности
	2. удовлетворительное состояние
	3. диссеминация высыпаний по ходу сосудов
	4. асимметричность и группировка высыпаний
	5. рецидивы
27. Больным рецидивирующим герпесом в фазу ремиссии назначается
	1. противовирусные антибиотики
	2. аутогемотерапия
	3. герпетическая вакцина
	4. противовирусные мази
	5. ничего из перечисленного
28. ВЫСЫПАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОСТОГО ПУЗЫРЬКОВОГО ЛИШАЯ
	1. пузырьки
	2. эрозии
	3. волдыри
	4. корочки
	5. вторичное пятно
29. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС
	1. протекает безболезненно
	2. болеют преимущественно гомосексуалисты
	3. относится к ИППП
	4. никогда не рецидивирует
	5. передается воздушно-капельным путем
30. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
	1. ацикловир
	2. анальгетики
	3. физиолечение
	4. интерферон
	5. криотерапия
31. МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
	1. УФО
	2. микротоковую терапию
	3. рефлексотерапию
	4. лучевую терапию
	5. верно 1,2
32. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ
	1. электрокоагуляция
	2. жидкий азот
	3. нистатин
	4. кондилин
	5. ферезол
33. Для опоясывающего лишая характернО
	1. отсутствие болезненности
	2. удовлетворительное состояние
	3. диссеминация высыпаний по ходу сосудов
	4. асимметричность и группировка высыпаний
	5. рецидивы
34. Больным рецидивирующим герпесом в фазу ремиссии назначается
	1. противовирусные антибиотики
	2. аутогемотерапия
	3. герпетическая вакцина
	4. противовирусные мази
	5. ничего из перечисленного
35. К КЛИНИЧЕСКИМ РАЗНОВИДНОСТЯМ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА НЕ ОТНОСИТСЯ
	1. солнечный дерматит
	2. лучевой дерматит
	3. кожный зуд
	4. фитодерматит
	5. потертости
36. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КРАПИВНИЦЫ
	1. пузыри
	2. рубцы
	3. бугорки
	4. волдыри
	5. узлы
37. При лечении крапивницы и ангионевротического отека не используют
	1. стероиды с минимальным андрогенным действием
	2. элиминацию причинных факторов
	3. андрогены
	4. терапию Н1-гистаминоблокаторами
	5. верно 1,2
38. В КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ЭКЗЕМЫ НЕ ВХОДИТ
	1. микробная
	2. себорейная
	3. профессиональная
	4. экзема у детей
	5. вирусная
39. ДЛЯ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО
	1. язвы
	2. узлы
	3. боль, жжение
	4. симптом Поспелова
	5. жирные желтые чешуйки
40. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТОКСИДЕРМИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ОТ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ, НАЗНАЧАЮТ
	1. гипосенсибилизирующие и антигистаминные средства
	2. цитостатики
	3. фтивазид
	4. ламизил
	5. глюкокортикостероиды перорально
41. 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
42. Для псориатических папул характерно
	1. сетка Уикхема
	2. воротничок Биетта
	3. симптом «стеаринового пятна»
	4. симптом «яблочного желе»
	5. симптом «дамского каблучка»
43. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
	1. бугорки
	2. папулы
	3. волдыри
	4. пузыри
	5. лихенификация
44. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА
	1. везикулярная
	2. экссудативно-гиперемическая
	3. эритематозная
	4. узловая
	5. язвенно-вегетирующая
45. ПАПУЛЫ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ИМЕЮТ
	1. пупковидное вдавление
	2. округлую форму
	3. овальную форму
	4. обильное шелушение на поверхности
	5. мягко-эластичную консистенцию
46. Симптомы, характерные для Красного Плоского Лишая
	1. симптом Поспелова
	2. симптом Бенье-Мещерского
	3. симптом «яблочного желе»
	4. симптом Кебнера
	5. симптом Ядассона
47. Клинической формой Красного Плоского Лишая не является
	1. кольцевидная
	2. типичная
	3. атрофическая
	4. бородавчатая
	5. туберкулоидная
48. клинической формой Красного Плоского Лишая на слизистой полости рта не является
	1. типичная
	2. экссудативно - гиперемическая
	3. эрозивно-язвенная
	4. буллезная
	5. пигментированная
49. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
	1. пневмосклероз
	2. эрозивный гастрит
	3. дуоденит
	4. пиелонефрит
	5. синуситы
50. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖАЮТСЯ
	1. почки
	2. органы дыхания
	3. органы пищеварения
	4. нет верного ответа
	5. верно 1,2,3
51. СТОЙКАЯ И ВОЗВЫШАЮЩАЯСЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ
	1. кольцевидной гранулемы
	2. синдрома Свита
	3. липоидного некробиоза
	4. лейкоцитокластического васкулита
	5. центробежной эритемы
52. Стадии формирования бляшечной склеродермии
	1. отек
	2. уплотнение
	3. атрофия
	4. правильно 1,2,3
	5. нет верного ответа
53. СОЧЕТАНИЕ ОТЛОЖЕНИЯ КАЛЬЦИЯ В ТКАНЯХ И СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ
	1. Шарпа
	2. Ротмунда-Томсона
	3. Шульмана
	4. Тибьержа-Вейссенбаха
	5. Вернера
54. Основные клинические симптомы дискоидной красной волчанки
	1. эритема
	2. фолликулярный гиперкератоз
	3. атрофия
	4. правильно 1, 2
	5. правильно 1, 2, 3
55. 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
56. НЕВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ
	1. половой
	2. трансплацентарный
	3. гемотрансфузионный
	4. трансмиссивный
	5. бытовой
57. К атипичным твердым шанкрам относятся
	1. индуративный отек
	2. широкие кондиломы
	3. эктима
	4. фликтена
	5. баланит
58. ДЛЯ РЕГИОНАРНОГО СКЛЕРАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО
	1. болезненность
	2. узлы спаяны между собой
	3. мягкая консистенция
	4. абсцедирование
	5. безболезненность
59. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ
	1. 5-8 дней
	2. 1 месяц
	3. 2 месяца

 4)3 месяца

5) 6 месяцев

1. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИС У БОЛЬНОЙ
	1. назначить лечение по схеме
	2. установить наблюдение за больной
	3. доставить больную в КВД, обследовать половых партнеров
	4. провести исследование РИБТ
	5. провести исследование на бледную трепонему
2. К РАЗНОВИДНОСТЯМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ НЕ ОТНОСЯТ
	1. мелкоочаговую
	2. диффузную
	3. смешанную
	4. тотальную
	5. верно 1,2,3
3. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
	1. пятнами при кори
	2. пятнами при краснухе
	3. токсикодермией
	4. красным плоским лишаем
	5. все перечисленное верно
4. 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
5. клинические проявления характерные для третичного сифилиса
	1. папулы ладоней и подошв
	2. обильная розеолезная сыпь
	3. сгруппированные бугорки
	4. широкие кондиломы
	5. мелкоочаговое облысение
6. для третичного сифилиса характерны
	1. сгруппированные папулы
	2. лейкодерма
	3. алопеция
	4. широкие кондиломы
	5. звездчатые рубцы голеней
7. РУБЦЫ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГУММ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ ИМЕЮТ ВИД
	1. втянутых
	2. звездчатых
	3. плоских
	4. «мозаичных»
	5. верно 3,4
8. Патогномоничным проявлением. спинной сухотки является
	1. анизокория
	2. арефлексия
	3. синдром Аргайла – Робертсона
	4. атаксия
	5. правильно 2, 3
9. 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
10. Бугорковый сифилид не следует дифференцировать
	1. с туберкулезом кожи
	2. с лейшманиозом
	3. с лепрой
	4. с глубокими микозами
	5. с экземой
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЕ
	1. атопический дерматит
	2. рецидивирующие гнойные инфекции
	3. эритематоз
	4. вульгарная пузырчатка
	5. многоформная экссудативная эритема
16. Обследованию на ВИЧ подлежат
	1. больные гепатитом В и С
	2. грудные дети
	3. пожилые люди
	4. люди молодого возраста
	5. больные аллергодерматозами
17. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГОНОКОККОВ НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЗНАКЕ
	1. парность кокков
	2. грам-отрицательность
	3. грам-положительность
	4. внутриклеточное расположение
	5. бобовидность формы
18. 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
19. . УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ТОРПИДНЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ
	1. иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение
	2. иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение
	3. антибактериальные препараты, местное лечение
	4. иммунотерапевтические препараты, местное лечение
20. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ГОНОРЕЕЙ
	1. свежей неосложненной
	2. детей (независимо от формы)
	3. осложненной
	4. восходящего процесса
	5. рецидивной
21. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРЕТРИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ДРОЖЖЕПОДОБНЫМИ ГРИБАМИ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
	1. канамицин
	2. цепорин
	3. полимиксин
	4. пенициллин
	5. дифлюкан
22. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГОНОРЕЙНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ДЛЯ ПРОВОКАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ
	1. химическую провокацию
	2. алиментарную провокацию
	3. биологическую провокацию
	4. механическую провокацию
	5. термическую провокацию
23. ГОНОРЕЙНО-ХЛАМИДИЙНО-УРЕАПЛАЗМЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛЕЧИТЬ
	1. рифампицином
	2. эритромицином
	3. канамицином или цефаксином
	4. фторхинолонами
	5. верно 1,2,4
24. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТЕПЛОЛЕЧЕНИЯ (ПАРАФИН, ОЗОКЕРИТ) В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
	1. острые воспалительные процессы
	2. туберкулез легких и сердечно-сосудистые заболевания
	3. функциональные заболевания центральной нервной системы
	4. противопоказаний нет
	5. верно 1,2,3
25. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С ЦЕЛЬЮ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
	1. исследование нативного препарата
	2. окраску 0,5% водным бриллиантовым зеленым
	3. окраску по Граму
	4. окраску по Романовскому - Гимзе
	5. реакцию иммунофлюоресценции
	6. нет верного ответа
26. 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

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.