**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 №\_\_3\_\_\_**

**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. КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА РАСПОЛОЖЕНЫ В СЛОЕ КОЖИ
   1. блестящем
   2. зернистом
   3. шиповатом
   4. роговом
   5. сетчатом
2. БЛЕСТЯЩИЙ СЛОЙ СОДЕРЖИТ
   1. меланин
   2. кератин
   3. кератогиалин
   4. элеидин
   5. гемосидерин
3. 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
4. в состав волоса НЕ ВХОДИТ
   1. стержень
   2. тело
   3. корень
   4. волосяная луковица
   5. сальная железа
5. ТЕЛЬЦА РУФФИНИ
   1. самый крупный рецептор кожи
   2. расположены в гиподерме
   3. расположены в глубоких слоях дермы
   4. ответственны за чувство глубокого давления
   5. ответственны за чувство холода
6. для паракератоза характерно
   1. утолщение зернистого слоя
   2. межклеточные щели с жидкостью
   3. утолщение рогового слоя
   4. утолщение шиповидного слоя
   5. наличие клеток с ядрами в роговом слое
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. СПЕЦИАЛЬНЫЕ мЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
   1. компьютерная томография
   2. перкуссия
   3. аускультация
   4. диаскопия
   5. УЗИ
9. ИСТИННЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
   1. папула, трещина, язва
   2. папула, волдырь, пузырь
   3. пятно, экскориация, трещины
   4. розеола, вегетации, язва, рубцы
   5. пузырь, эрозия, корки
10. 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
11. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ СЫПИ ОТНОСИТСЯ
    1. лихенификация
    2. корка
    3. чешуйка
    4. язва
    5. узелок
12. ЯЗВА – ЭТО
    1. глубокий дефект кожи
    2. ссохшийся экссудат
    3. ограниченное уплотнение кожи с подчеркнутым кожным рисунком
    4. соединительнотканное образование, заполняющее дефект кожи
    5. поверхностный дефект кожи
13. ПУСТУЛА
    1. вторичный морфологический элемент
    2. характерна для пиодермии
    3. характерна для крапивницы
    4. бесполостной морфологический элемент
    5. характерна для лепры
14. ПАПУЛЫ ВЕЛИЧИНОЙ ДО 2 СМ НАЗЫВАЮТСЯ
    1. милиарные
    2. лентикулярные
    3. нумулярные
    4. многогранные
    5. бляшки
15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ ЧЕСОТКОЙ
    1. дневной зуд
    2. ночной зуд
    3. боль
    4. жжение
    5. парестезии
16. Для чесотки характерны
    1. бугорки
    2. узлы
    3. парно расположенные пузырьки и узелки
    4. волдыри
    5. полигональные папулы
17. ТИПИЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧЕСОТКЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УЧАСТКИ КОЖИ
    1. сгибательные поверхности суставов
    2. область половых органов
    3. кисти рук
    4. ладони и подошвы
    5. пояснично-крестцовая область и бедра
18. ПРИ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ
    1. эккриновые потовые железы
    2. апокриновые потовые железы
    3. волосяные фолликулы
    4. сальные железы
    5. тизониевы железы
19. Для стрептококкового импетиго не характерно
    1. появление на коже фликтен
    2. желтые корки
    3. быстрое распространение
    4. воспалительные узлы
    5. воспалительный ободок вокруг фликтен
20. ЦИПРОГЕПТАДИН НЕ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ
    1. противогистаминное
    2. антисеротониновое
    3. антихолинергическое
    4. антиаллергическое
    5. стимулирующее
21. К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТСЯ
    1. токсические реакции
    2. дисбактериоз
    3. массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)

4) верно 1,2,3

5)нет верного ответа

1. К ТРИХОМИКОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. поверхностная трихофития
   2. инфильтративно-нагноительная трихофития
   3. микроспория
   4. красный плоский лишай
   5. фавус
2. К АТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ МИКРОСПОРИИ НЕ ОТНОСЯТ
   1. инфильтративную
   2. тотальную
   3. нагноительную (глубокую)
   4. экссудативную
   5. трихофитоидную
3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОФИТИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
   1. исследование мазков – отпечатков на акантолитические клетки
   2. исследование на LE - клетки
   3. ПЦР - диагностика
   4. кожные пробы
   5. культуральный метод
4. ТРИХОФИТИЯ БЫВАЕТ
   1. молниеносная
   2. келоидная
   3. инфильтративно-нагноительная
   4. верно 1,2,3
   5. верно 1, 2,
5. Для общей терапии микозов применяЕтся
   1. пенициллин
   2. ламизил
   3. фтивазид
   4. вильпрафен
   5. оксолиновая мазь
6. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. микосептин
   2. клотримазол
   3. тербинафин
   4. пенициллин
   5. дифлюкан
7. К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
   1. микосептин
   2. клотримазол
   3. тербинафин
   4. целестодерм
   5. дифлюкан
8. КОЖНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ
   1. локализованные формы
   2. диссеминированные формы
   3. неопределенные формы
   4. распространенные формы
   5. верно 1, 2
9. КЛИНИЧЕСКИМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
   1. плоская
   2. опухолевидная
   3. язвенная
   4. папулонекротическая
   5. мутилирующая
10. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО
    1. рубцевание язвы начинается с центральной части очага
    2. рубцевание язвы начинается с периферической части очага
    3. рубец звездчатый
    4. рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
    5. рубец мозаичный
11. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. края язвы мягкие
    2. края язвы плотные
    3. дно язвы гладкое, чистое
    4. дно язвы зернистое
    5. верно 1, 4
12. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать
    1. с хронической вегетирующей пиодермией
    2. с токсикодермией
    3. с болезнью Девержи
    4. с псориазом
    5. с болезнью Педжета
13. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКОЙ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА
    1. пенициллин
    2. изониазид
    3. фуросемид
    4. преднизолон
    5. тавегил
14. Бугорки при поздно изъязвляющемся лейшманиозе кожи
    1. мягкие
    2. эластичные
    3. плотные, покрыты чешуйками
    4. гладкие
    5. внешне не специфичны
15. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается
    1. поливалентная герпетическая вакцина и пирогенал
    2. интерферон
    3. витамины группы В
    4. противовирусные препараты
    5. правильно 2, 3
16. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. твердым шанкром
    2. псориазом
    3. отрубевидным лишаем
    4. рубромикозом
    5. склеродермией
17. ЗОСТЕРИФОРМНЫЙ ПРОСТОЙ ГЕРПЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. вегетирующей пузырчаткой
    2. опоясывающим лишаем
    3. чешуйчатым лишаем
    4. асбестовидным лишаем
    5. верно 1,3
18. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. легкая (абортивная)
    2. гемморрагическая
    3. гангренозная (с изъязвлением и некротизацией)
    4. буллезная
    5. уртикарная
19. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС
    1. относится к ИППП
    2. дифференцируют с розовым лишаем
    3. никогда не рецидивирует
    4. необходимо назначение кортикостероидов
    5. необходимо назначение фунгицидных средств
20. Методы лечения простого пузырькового лишая включают
    1. симптоматическое местное лечение
    2. симптоматическое общее лечение
    3. противовирусную антибиотикотерапию
    4. специфическую иммунотерапию
    5. правильно 1, 2, 3
21. РЕВЕРСИИ В АКТИВНУЮ ВИРУЛЕНТНУЮ ФОРМУ ВИРУСА ГЕРПЕСА НЕ СПОСОБСТВУЕТ
    1. переохлаждение
    2. перегревание
    3. ультрафиолетовое облучение
    4. ОРВИ
    5. прием ацикловира
22. Облигатными раздражителями являются
    1. концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
    2. полимеры
    3. растворы лекарственных препаратов
    4. слабые растворы кислот
    5. слабые растворы щелочей
23. ИСХОДОМ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ТРАНСФОРМАЦИЯ В
    1. атопический дерматит
    2. контактный дерматит
    3. истинную экзему
    4. токсикодермию
    5. псориаз
24. КОНТАКТНЫЙ ПРОСТОЙ ДЕРМАТИТ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
    1. физические факторы
    2. биологические факторы
    3. химические факторы (кислоты)
    4. химические факторы (щелочи)
    5. аллергены
25. У больных истинной экземой наблюдается
    1. асимметричное расположение очагов
    2. симметричное расположение очагов
    3. появление буллезных элементов в очагах поражения
    4. наличие резких границ очагов поражения
    5. отсутствие экссудативных элементов
26. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ТОКСИКОДЕРМИИ
    1. синдром Стивенса-Джонсона, интертриго, сульфоэритема
    2. некролиз эпидермальный токсический Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, почесуха
    3. интертриго, нейродерматит, сульфоэритема
    4. сульфаэритема, некролиз эпидермальный токсический, синдром Стивенса-Джонсона
    5. некролди эпидермальный токсический Лайлелла, сульфоэритема
27. ЭКЗЕМА - ЭТО
    1. поражение кожи, возникающее в результате воздействия фотоинсоляции
    2. поражение кожи, с  возникновением воспалительных изменений, исключительно в месте воздействия раздражающего фактора
    3. поражение кожи, вызванное  факультативными раздражителями после предварительной сенсибилизации организма
    4. это острое воспалительное поражение кожи, представляющее собой аллергическую реакцию на введение в организм веществ, обладающих сенсибилизирующими свойствами
    5. это хронический рецидивирующий аллергодерматоз, обусловленный различными экзогенными и эндогенными факторами, характеризующийся эволюционным полиморфизмом элементов сыпи
28. В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются только
    1. присыпки
    2. кремы
    3. пасты
    4. примочки
    5. взбалтываемые смеси
29. 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
30. Стадией псориаза является
    1. перевернутая
    2. персистирующая
    3. типичная
    4. генерализованная
    5. регрессирующая
31. Цвет папул при псориазе
    1. розово-красный
    2. желто-медный
    3. малиново-фиолетовый
    4. фиолетовый
    5. пурпурный
32. 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
33. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА
    1. везикулярная
    2. экссудативно-гиперемическая
    3. эритематозная
    4. узловая
    5. язвенно-вегетирующая
34. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПАПУЛ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
    1. симптом Ядассона
    2. (+) симптом псориатической триады
    3. симптом Никольского
    4. сетка Уикхема
    5. феномен «кровяной росы»
35. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПСОРИАЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
    1. себорейный
    2. экссудативный
    3. ладонно-подошвенный
    4. пустулезный
    5. бугорковый
36. ЭТИОЛОГИЯ ПУЗЫРЧАТКИ
    1. это инфекционное заболевание
    2. причина неизвестна
    3. это генодерматоз
    4. это прямой результат травмы
    5. это вирусное заболевание
37. 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
38. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫСЫПАНИЙ ПУЗЫРЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ
    1. ведут к образованию обширных эрозий
    2. сопровождаются болезненностью
    3. вызывают обильную саливацию
    4. сопровождаются специфическим запахом изо рта
    5. быстро разрешаются
39. наиболее важный диагностический симптом для подтверждения диагноза пузырчатки
    1. симптом Никольского
    2. реакция Манту
    3. феномен Кебнера
    4. йодная проба
    5. феномен Ауспитца
40. ДЛЯ ДЕРМАТОЗА ДЮРИНГА НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. симметричность
    2. наличие эритематозных пятен
    3. поражение слизистых оболочек
    4. сильный зуд
    5. эозинофилия
41. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА НЕ ПРОВОДИТСЯ С
    1. вульгарной пузырчаткой
    2. врожденным буллезным эпидермолизом
    3. многоформной экссудативной эритемой
    4. буллезной токсикодермией
    5. псориазом
42. 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
43. ОБОСТРЕНИЕ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. после приема антибиотиков
    2. после вакцинации
    3. под влиянием УФО
    4. после переохлаждения
    5. после приема флуконазола
44. ДИСКОИДНУЮ КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
    1. системной красной волчанкой
    2. псориазом
    3. себорейной экземой
    4. верно 1,2,3
    5. чесоткой
45. ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ
    1. пневмосклероз
    2. кардиосклероз
    3. пиелонефрит
    4. нефросклероз
    5. правильно 1,2,4
46. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
    1. лицо
    2. поясничная область
    3. половые органы
    4. локти и колени
    5. ладони и подошвы
47. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки
    1. эритема, плотно сидяшие чешуйки, атрофия
    2. везикулы
    3. пузыри
    4. узелки
    5. лихенификация
48. Основные клинические симптомы дискоидной красной волчанки
    1. эритема
    2. фолликулярный гиперкератоз
    3. атрофия
    4. правильно 1, 2
    5. правильно 1, 2, 3
49. В лечениИ дискоидной красной волчанки ИСПОЛЬЗУЮТ
    1. циклоспорин
    2. тигазон
    3. фтивазид
    4. фотозащитные наружные средства
    5. зовиракс
50. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет
    1. 2-4
    2. 6-8
    3. 8-12
    4. 14-18
51. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН
    1. чешуйкой
    2. пятном
    3. бугорком
    4. язвой
    5. лихенификацией
52. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ТВЕРДОГО ШАНКРА
    1. генитальные
    2. эзофагальные
    3. подмышечные
    4. ягодичные
    5. слизистые
53. В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА У БОЛЬНЫХ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
    1. твердый шанкр
    2. отрицательная реакция Вассермана
    3. региональный склераденит
    4. положительная реакция Вассермана
    5. широкие кондиломы
54. ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ХАРАКТЕРНО
    1. правильная форма
    2. безболезненность
    3. уплотнение в основании
    4. серозное отделяемое
    5. болезненность
55. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСИТСЯ
    1. индуративный отек
    2. шанкр-панариций
    3. бартолинит
    4. шанкр-имигдалит
    5. фимоз
56. 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
57. Вторичный период сифилиса начинается с момента заражения в среднем
    1. через 1 месяц
    2. через 2-3 месяца
    3. через 5-6 месяцев
    4. через 6-8 месяцев
    5. через 1 год
58. 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
59. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ АНГИНА БЫВАЕТ
    1. эритематозная
    2. лакунарная
    3. очаговая
    4. разлитая
    5. фолликулярная
60. строго обязательным признаком зубов Гетчинсона являЕтся
    1. уменьшенные размеры
    2. полулунная выемка на режущем крае
    3. сужение режущего края не менее, чем на 2мм относительно шейки зуба
    4. бочкообразная форма
    5. наличие диастемы
61. В ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА НЕ ВХОДИТ
    1. паренхиматозный кератит
    2. бочкообразные зубы
    3. лабиринтная глухота
    4. саблевидная голень
    5. верно 1,2,3
62. ПРИЗНАКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА
    1. симптом Робинсона-Фурнье
    2. псевдопаралич Парро
    3. триала Гетчинсона
    4. саблевидная голень
    5. лабиринтная глухота
63. 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
64. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЮТСЯ
    1. препараты пенициллина
    2. препараты тетрациклина
    3. цефалоспорины
    4. макролиды
    5. верно 2,3
65. 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
66. 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
67. . 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
68. ВИЧ-инфицированному человеку нельзя назначать
    1. антибиотики
    2. сульфаниламиды
    3. иммуностимуляторы
    4. противомалярийные препараты
    5. витамины
69. ИнфекциЯ ВИЧ не передается
    1. трансфузионным путем
    2. трансмиссивным путем
    3. от заболевшей матери к плоду
    4. инъекционным путем
    5. половым путем
70. В СРЕДАХ С САХАРАМИ ГОНОКОКК РАЗЛАГАЕТ
    1. лактозу
    2. галактозу
    3. декстрозу
    4. сахарозу
    5. рибозу
71. ГОНОКОККИ НЕ МОГУТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ
    1. лимфогенным
    2. гематогенным
    3. по поверхности слизистых гениталий
    4. трансканаликулярным
    5. по нервным окончаниям
72. У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА
    1. свежая острая
    2. свежая подострая
    3. хроническая
    4. латентная
    5. свежая торпидная
73. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. гиперестезия в области живота, промежности
    2. гнойные выделения из уретры
    3. ночные поллюции
    4. плотноэластическая консистенция предстательной железы при пальпации
    5. определение уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации
74. . ПРИ ОСТРО ПРОТЕКАЮЩИХ РЕЦИДИВАХ ГОНОРЕИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ
    1. гоновакциной
    2. пирогеналом
    3. местным лечением
    4. другими антибиотиками широкого спектра
    5. тем же антибиотиком
75. К ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГОНОРЕИ ОТНОСИТСЯ
    1. эндокардит
    2. бленнорея
    3. простатит
    4. верно 1,2
    5. артрит
76. ЖЕНЩИНЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА И МИКРОСКОПИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ПОСТАВЛЕН ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. бактериологическое исследование с микроскопией мазков, окрашенных по Граму
    2. бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
    3. вагиноскопия
    4. определение сахаролитических свойств культуры, полученной при бактериологическом посеве
    5. обследование родителей на гонорею
77. ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
    1. при гонорее
    2. при трихомонозе
    3. при хламидиозе
    4. при кандидозе
    5. правильно 2,4
78. МЕТОДЫ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРЕТРИТОВ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
    1. инстилляции
    2. микроклизмы
    3. бужирования
    4. тампонады
    5. массаж
79. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕЕ У ДЕВОЧКИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
    1. учащенное болезненное мочеиспускание
    2. зуд в области половых органов
    3. гнойные выделения из половой щели
    4. гиперемия наружных половых органов
    5. отсутствие жалоб

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.