

**Тестовые задания для аттестации специалистов  
по специальности «Дерматовенерология»**

1. Укажите инфильтративный элемент среди перечисленных:

1. пузырь
2. узел
3. пузырек
4. волдырь
5. эрозия

2. Укажите, что характерно для псевдолейкодермы

1. геморрагическое пятно
2. искусственное пятно
3. лихенификация
4. очаги депигментации на месте регрессировавших высыпаний
5. воспалительное пятно

3. Для какого заболевания характерен гранулез?

1. крапивницы
2. отрубевидного лишая
3. красного плоского лишая
4. вульгарной пузырчатки
5. сифилиса

4. От чего не зависит электросопротивление кожи:

1. интенсивности салоотделения
2. степени кровенаполнения
3. интенсивности потоотделения
4. концентрации солей в тканевой жидкости
5. целостности эпидермиса

5. Апокриновые железы по строению могут быть:

1. трубчатыми
2. альвеолярными
3. смешанного строения
4. строение зависит от локализации железы
5. ацинарными

6. Гранулез – это утолщение:

1. сетчатого слоя дермы
2. гиподермы
3. базального слоя
4. зернистого слоя
5. рогового слоя

7. Какое заболевание относится к глубоким стрептококковым поражениям кожи?

1. стрептококковое импетиго
2. стрептококковая заеда
3. околоногтевая фликтена
4. вульгарное импетиго
5. эктима

8. К типичным морфологическим элементам туберкулезной волчанки относится:

1. пятно
2. пузырь
3. бугорок
4. волдырь
5. гнойничок

9. Омализумаб используется в лечении:

1. наиболее тяжело протекающей идиопатической крапивницы
2. псориаза
3. пузырчатки
4. акне
5. тяжелых форм экземы

10. Симптом Денье-Моргана характерен для:

1. эритродермии
2. хронической экземы
3. атопического дерматита
4. псориаза
5. склеродемы Бушко

11. К группе «гемосидерозов» кожи не относится:

1. болезнь Шамберга
2. зудящая пурпура Левенталя
3. телеангиэктатической пурпуры Майокки
4. пурпура Шенлейна-Геноха
5. лихеноидный ангиодермит Гужеро-Блюма

12. Злокачественный папулёз Дегоса относят к:

1. факультативным предракам кожи
2. облигатным предракам кожи
3. злокачественной форме парапсориаза
4. некротизирующим ангиитам
5. папулёзным дерматозам

13. Эритроплазию Кейра относят к:

1. разновидностям базалиомы
2. кольцевидной гранулеме

3. меланоцитарным новообразованиям
4. пенетрирующим дерматозам
5. неинвазивным ракам (in situ)

14. Алгоритм обследования больного при подозрении на заболевание из группы ангиитов не включает:

1. исследование кала на «скрытую кровь»
2. исследование уровня комплемента в крови
3. развёрнутую гемограмму
4. белковый спектр в биохимическом анализе крови
5. исследование общего анализа мочи

15. Под гипертрофией эпидермиса понимают утолщение:

1. рогового слоя
2. всех слоев, кроме базального
3. базального слоя
4. шиповидного слоя
5. зернистого слоя

16. Показанием для назначения примочки является:

1. гнойничковые элементы в очаге поражения
2. коростозные элементы и инфильтрация очагов
3. хроническое воспаление
4. подострое воспаление
5. наличие гуммы

17. Какой из симптомов не характерен для микроспории волосистой части головы?

1. зеленое свечение волос при осмотре под лампой Вуда
2. обламывание волос на уровне окружающей здоровой кожи
3. наличие муфты вокруг обломанного волоса
4. асбестовидное шелушение
5. обламывание волос на высоте 3-4 мм

18. Гризеофульвин применяется у детей из расчета:

1. 125 мг в сутки
2. 250 мг в сутки
3. 20-22 мг на 1 кг массы тела
4. 50 мг в сутки
5. 500 мг однократно

19. Псориаз у детей грудного и младшего детского возраста имеет все перечисленные особенности, кроме:

1. частой локализации на половых органах, в складках кожи, на лице
2. преобладания экссудативных форм
3. мелких папулезных (экзантемных) высыпаний чаще, чем крупнобляшечных форм
4. выраженной ониходистрофии

5. интенсивного зуда

20. Детскому дерматомиозиту свойственно все, кроме:

1. поражения мышц шеи, глотки, дыхательных мышц
2. наличия более благоприятного прогноза, чем у взрослых
3. более частого развития кальциноза кожи, чем у взрослых
4. атрофии кожи лица и шеи
5. связи его развития с онкологической патологией

21. Наиболее тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы - это:

1. синдром Бехчета
2. афтоз Сеттона
3. синдром Шегрена
4. синдром Стивенса-Джонсона
5. синдром Розенталя

22. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. четких границ
2. гиперемии
3. жжения
4. волдырей
5. локализации в местах контакта с раздражителем.

23. Выберите препарат, применяемый для лечения тяжелой степени акне:

1. плаквенил
2. циклоспорин
3. ламизил
4. изотретиноин
5. метотрексат

24. К противовирусным препаратам относят все, кроме:

1. ацикловира
2. валацикловира
3. метотрексата
4. фамацикловира
5. азидотимидина

25. При гонорейном уретрите эффективны препараты нижеперечисленных групп, кроме:

1. имидазола
2. тетрациклинов
3. фторхинолонов
4. цефалоспоринов
5. макролидов

26. Аллергический контактный дерматит характеризуется:

1. острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
2. острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергавшегося воздействию раздражителя
3. четкими границами
4. язвенными дефектами
5. контагиозностью

27. Наиболее характерным серологическим показателем для герпеса беременных является:

1. наличие антиядерных антител
2. реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной женщины
3. повышение уровня всех компонентов комплемента
4. повышение уровня IgA
5. волчаночный фактор

28. Частыми причинами ломкости ногтей является все перечисленное, кроме:

1. заболевания легких
2. недостаточности периферических сосудов
3. постоянного травмирования и высушивания
4. заболеваний щитовидной железы
5. онихотилломания

29. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается при:

1. себорейном дерматите
2. микотической экземе
3. стрептодермии
4. аллергическом контактном дерматите
5. простом контактном дерматите

30. Для какого заболевания характерным признаком является сетка Уикхема:

1. красная волчанка
2. центробежная эритема Биетта
3. псориаз
4. красный плоский лишай
5. болезнь Девержи

31. Укажите первичные морфологические элементы, залегающие в эпидермисе:

1. эпидермальная папула
2. пузырьёк
3. пятно
4. бугорок

32. Что влияет на пигментообразование?

1. УФО
2. ионизирующая радиация
3. метаболизм меди

4. деятельность эндокринных желёз

33. Что характерно для гистамина?

1. биогенный амин
2. увеличивается количество при аллергии немедленного типа
3. вызывает расширение капилляров
4. синтезируется и накапливается в базофилах

34. Диффузный гиперкератоз не характерен для:

1. ихтиоза
2. саркоидоза кожи
3. оомозолелости
4. герпетиформного дерматита Дюринга

35. Кожа участвует в обмене:

1. воды и солей
2. меланина
3. углеводов
4. витаминов

36. Чем характеризуется прогрессирующая стадия псориаза:

1. появлением милиарных либо лентикулярных папул
2. наличием венчика периферического роста
3. положительной изоморфной реакцией Кебнера
4. положительной псориатической триадой

37. Укажите формы парапсориаза:

1. каплевидный
2. лихеноидный
3. бляшечный
4. интритригинозный

38. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает:

1. исключение из рациона продуктов из злаков
2. ограничение поваренной соли
3. ограничение рыбы и морепродуктов
4. увеличение углеводов

39. На чем основывается диагностика герпетиформного дерматита Дюринга:

1. обнаружение эозинофилов в содержимом пузырей
2. положительная йодная проба Ядассона
3. эозинофилия в крови
4. внутриэпидермальные пузыри

40. Наиболее значимыми из этиологических факторов при герпетиформном дерматите Дюринга являются:

1. непереносимость антибиотиков
2. вирусная инфекция
3. заболевания печени
4. глютен, йодиды

41. Лечение простого герпеса включает:

1. нафталановую мазь
2. противовирусную мазь
3. кортикостероидную мазь
4. противовирусные препараты системного действия

42. Перечислите неостровоспалительные вирусные заболевания:

1. бородавки
2. контагиозный моллюск
3. остроконечные кондиломы
4. опоясывающий лишай

43. Для псевдочесотки характерно:

1. заражение от животных
2. зуд кожи
3. папулы, уртикарии, папуловезикулы
4. от человека не передаётся

44. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы:

1. непереносимость глютена
2. ангионевротические расстройства
3. гиперандрогения
4. заболевания желудочно-кишечного тракта

45. При фурункулезе не следует назначать

1. фулорцин
2. ихтиол
3. мази с антибиотиками
4. глюкокортикостероидные мази

46. Для пиогенной гранулёмы характерно:

1. опухолевое образование на коже
2. появление после травмы
3. является гиперпластической формой гемангиомы
4. тёмно-красной или синюшной окраски

47. Что характерно для атрофодермии Пазини – Пьерини?

1. пятна округлых очертаний

2. в центральной части пятен развивается поверхностная рубцовая атрофия
3. застойно-розового цвета с лиловой зоной по периферии
4. образования язвенных дефектов

48. Какие патологии могут являться следствием поражения мышц при дерматомиозите:

1. мышечная атрофия
2. кальциноз
3. фибринозные контрактуры
4. прогрессирующая мышечная дистрофия

49. Для центробежной эритемы Биетта характерно:

1. пустулезные высыпания на фоне эритемы
2. локализация эритемы на лице
3. генерализованные кольцевидные высыпания
4. возможность трансформации в системную форму заболевания

50. Обязательными исследованиями для назначения антицитокиновой терапии являются:

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. флюорография
4. туберкулиновая проба

51. К противогрибковым препаратам не относятся:

1. аллиламины
2. полиеновые антибиотики
3. морфолиновые производные
4. азалиды

52. Для хронической трихофитии характерно:

1. образование «чёрных точек»
2. образование скутул
3. поражение гладкой кожи
4. изменение ногтей

53. На фоне антицитокиновой терапии могут развиваться:

1. бактериальные инфекции дыхательных путей
2. активный туберкулез
3. вирусные инфекции
4. злокачественные новообразования

54. У больных экземой наблюдается:

1. ложный полиморфизм сыпи
2. выраженная инфильтрация очагов
3. вторичная пиодермия
4. выраженное шелушение



55. Ретиноиды назначают для лечения:

1. ладонно-подошвенного псориаза
2. розацеа
3. угревой сыпи
4. красном волосяном отрубевидном лишае

56. Сульфоновые препараты назначают при:

1. пузырьчатке
2. герпетиформном дерматите Дюринга
3. склеродермии
4. лепре

57. Для кератоакантомы характерно:

1. плотная консистенция
2. не спаяна с подлежащими тканями
3. в центральной части – западение со сглаженным кожным рельефом
4. склонность к самопроизвольному разрешению

58. Формы кожного саркоидоза:

1. саркоид Бека
2. подкожный саркоид Дарье-Русси
3. ангиолюпоид Брока-Потрие
4. интертригинозная

59. Для базалиомы характерно:

1. медленный рост
2. локализация на открытых участках тела
3. отсутствие метастазирования
4. спонтанный регресс опухоли

60. Цилиндрома:

1. новообразование из придатков кожи
2. локализуется на волосистой части головы и лице
3. множественные опухоли могут сливаться
4. склонна к малигнизации

61. Для синдрома LEOPARD характерно:

1. лентиго
2. изменения ЭКГ
3. офтальмологические изменения
4. пульмональные нарушения (стеноз лёгочной артерии)

62. Недержание пигмента характеризуется:

1. появлением в первые недели жизни
2. островоспалительной стадией

3. бородавчатой стадией
4. стадией гиперпигментации

63. Для вторичного системного амилоидоза характерно:

1. отложение амилоида в паренхиматозных органах
2. возникновение на фоне хронического дерматоза
3. отсутствие кожных проявлений
4. полиморфные высыпания

64. Ангиодерматит Гужеро- Блюма:

1. относится к группе гемосидерозов
2. проявление системного васкулита
3. проявляется геморрагическими пятнами и узелками
4. характерна застойно-синюшная ливидная окраска высыпаний

65. Для хронической мигрирующей эритемы характерно:

1. появление после укуса клеща
2. округлые очертания очагов
3. шелушащаяся периферическая кайма
4. эксцентрическое прогрессирование

66. При фурункулезе следует назначать

1. фукоцин
2. ихтиол
3. мази с антибиотиками
4. антибиотики внутрь

67. Для порокератоза Мибелли характерно:

1. локализация на разгибательной поверхности конечностей
2. гиперкератотические папулы с атрофией в центре
3. по периферии высыпаний – валик
4. локализация только на сгибательной поверхности конечностей

68. К атипичным твердым шанкрам относится:

1. индуративный отек
2. шанкр-панариций
3. шанкр –амигдалит
4. эрозивный шанкр

69. Твердый шанкр может локализоваться на любом участке кожи и слизистых, но реже всего он встречается на:

1. Внутреннем листке крайней плоти
2. Шейке матки
3. Головке полового члена
4. Стенках влагалища

70. Для третичного периода сифилиса могут быть характерны:

1. бугорковый и гуммозный сифилид
2. третичная розеола Фурнье
3. поражения внутренних органов
4. поражения нервной системы

71. При выявлении аневризмы восходящей дуги аорты у пациента всегда следует исключить:

1. ревматоидные заболевания
2. специфические поражения при туберкулезе
3. системные коллагенозы
4. поздние формы сифилиса

72. Классификация ИППП включает:

1. трихомониаз
2. хламидиоз
3. уреаплазмоз
4. крауроз

73. Пути инфицирования трихомониазом у детей:

1. половой контакт
2. прохождение через родовые пути больной матери
3. контактно-бытовой
4. трансфузионный

74. Клиническая картина баланопостита включает:

1. гиперемию и отечность головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти
2. эрозии без уплотнений
3. серозно-гнойное отделяемое с дна эрозий
4. папулы круглых и овальных очертаний

75. Для микозов, протекающих на фоне ВИЧ характерно:

1. кандидоз слизистой оболочки полости рта и кожи перианальной области
2. дерматофитные микозы имеют атипичную клиническую картину и часто возникают на лице и шее
3. формирование онихий, паронихий
4. быстрая генерализация

76. Эндемические трепаноматозы (фрамбезия, пинта, эндемический сифилис):

1. передаются контактным путем
2. характеризуются тремя последовательными стадиями
3. имеют латентные периоды
4. эффективен пенициллин

77. Эккринные потовые железы:

1. имеют мерокриновый тип секреции
2. pH пота в пределах 3,8-5,6
3. открываются непосредственно на поверхность кожи
4. в секрете содержат слизь

78. К особенностям строения детской кожи относятся:

1. тонкий эпидермис
2. недостаточное развитие волокон в дерме
3. преобладание коллагеновых волокон в дерме
4. большое количество сальных желез

79. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме:

1. появления на коже фликтен
2. корок желто-зеленого цвета;
3. быстрого распространения
4. воспалительных узлов
5. воспалительного ободка вокруг фликтен

80. Особенности течения розового лишая Жибера у детей:

1. в картине отмечается экссудация элементов
2. склонность к экзематизации
3. возникновение высыпаний на лице и волосистой части головы
4. при нерациональном уходе может развиваться эритродермия, полиаденит

81. Как препарат первой линии для лечения герпетического дерматита Дюринга применяют:

1. витамины
2. ретиноиды
3. антибиотики
4. препараты сульфонового ряда

82. Для атопического дерматита характерно наличие:

1. эритемы
2. чешуек
3. лихенификации
4. белого дермографизма

83. Перечислите характерные признаки нейрофиброматоза:

1. пятна цвета кофе с молоком
2. нейрофибромы
3. поражение нервной системы
4. нарушение роста костей, умственная отсталость

84. Укажите разновидности бугоркового сифилида:

1. сгруппированный
2. рассеянный
3. карликовый
4. акнеформный

85. В триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе входят:

1. глухота вследствие сифилитического лабиринтита или дегенерации слухового нерва
2. паренхиматозный кератит
3. дистрофия зубов
4. остеохондрит

86. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме:

1. кортикостероидов
2. препаратов кальция
3. тиосульфата натрия
4. антигистаминных препаратов

87. О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют:

1. анорексия
2. недомогание
3. гипотония
4. миалгия

88. Экринные потовые железы выделяют пот, состоящий из:

1. воды
2. солей кальция
3. сульфатов хлорида натрия
4. органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)

89. Проницаемость кожи – это:

1. адсорбирование вещества на роговом слое
2. прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы
3. способность кожи выделять токсические вещества
4. поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь

90. Проницаемость кожи повышается при:

1. мацерации рогового слоя
2. наложении окклюзионной повязки
3. ионизирующем излучении
4. дермабразии

91. Время полного обновления клеток эпидермиса зависит от:

1. питания
2. национальной принадлежности
3. приема кортикостероидов
4. пола

92. Основными клеточными компонентами дермы являются:

1. фибробласты
2. фиброциты
3. гистиоциты
4. тучные клетки

93. Степень химического ожога зависит:

1. от вида и концентрации вещества
2. от продолжительности контакта
3. от локализации
4. от своевременности и правильности первой помощи

94. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме:

1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. ингибиторов 5-альфа-редуктазы
3. анти-ФНО-альфа препаратов
4. пенициллина

95. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний, как правило, является все перечисленное, кроме:

1. волосистой части головы
2. лица
3. разгибательных поверхностей конечностей
4. сгибательных поверхностей конечностей

96. Характерные проявления эритропоэтической протопорфирии включают все перечисленное, кроме:

1. появления после инсоляции эритемы, отека, небольших пузырей
2. мелких поверхностных рубцов после исчезновения пузырей
3. утолщения кожи за счет гиалиновых отложений
4. мутиляций

97. Облигатными раздражителями являются:

1. концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
2. газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
3. боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
4. концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов

98. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме:

1. элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками

2. прекращения появления новых высыпаний
3. отсутствия периферического роста элементов
4. вокруг элементов - ободок Пильнова

99. Факторы риска развития злокачественных опухолей кожи включают:

1. иммуносупрессия
2. ПУВА-терапия в анамнезе
3. немеланоцитарные злокачественные опухоли кожи в анамнезе
4. недержание пигмента

100. Надбровная рубцующаяся эритема характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. локализации в области надбровных дуг, часты также очаги на щеках, на лбу
2. яркой эритемы с легким цианотичным оттенком, мелких фолликулярных гиперкератотических папул
3. сетевидной и точечной нежной атрофии кожи, выпадения бровей
4. роговых конусов Бенье

101. Укажите первичный морфологический элемент, способные изъязвляться и рубцеваться:

1. эпидермальная папула
2. волдырь
3. пятно
4. бугорок
5. пузырек

102. При каком заболевании пузыри не окружены зоной гиперемии:

1. пемфигоиде Левера
2. буллезной форме герпетиформного дерматоза Дюринга
3. буллезной форме рожистого воспаления кожи
4. многоформной экссудативной эритеме
5. токсидермии

103. Укажите патогистологический признак, характерный для крапивницы:

1. паракератоз
2. гиперкератоз
3. гранулёз
4. акантолиз
5. отёк сосочкового слоя дермы

104. В базальном слое встречаются все перечисленные клетки, кроме:

1. меланоцитов
2. клеток Лангерганса
3. кератиноцитов (эпидермоцитов)
4. клеток Меркеля
5. гистиоцитов

105. Для сальных желез характерно все, кроме:

1. являются альвеолярными
2. являются трубчатыми
3. отсутствуют на ладонях
4. отсутствуют на подошвах
5. связаны с волосяными фолликулами

106. Буллезный пемфигоид Лёвера может быть маркером:

1. целиакии
2. сахарного диабета
3. лекарственной болезни
4. опухолей внутренних органов
5. гипертонической болезни

107. Укажите патогистологический термин, соответствующий межклеточному отеку в эпидермисе

1. вакуольная дегенерация
2. акантоз
3. паракератоз
4. спонгиоз
5. акантолиз

108. К атипичным формам простого герпеса не относится:

1. мигрирующая
2. рупиоидная
3. эрозивно – язвенная
4. синдром Бернара – Хорнера (миоз, птоз, энофтальм)
5. диссеминированная

109. Симптом Арди-Горчакова встречается при:

1. акантолитической пузырьчатке
2. чесотке
3. параспориазе
4. туберкулёзной волчанке
5. опоясывающем лишае

110. Какое заболевание относится к поверхностным стафилококковым поражениям кожи?

1. остиофолликулит
2. фурункул
3. гидраденит
4. импетиго вульгарное
5. эктима

111. Койлонихия- это:



1. отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа
2. наличие множественных белых точек- пузырьков воздуха
3. дистрофия ногтей в центральной части в виде ложкообразного вдавления
4. резкое утолщение, искривление ногтевых пластинок
5. отсутствие ногтевой пластинки

112. Все перечисленные проявления относятся к осложнениям твердого шанкра, кроме:

1. баланит
2. баланопостит
3. гангренизация
4. фагеденизм
5. уретрит

113. Первичный период сифилиса начинается с:

1. внедрения бледной трепонемы в организм
2. позитивации серореакций
3. регионарного лимфаденита
4. появления твердого шанкра
5. появления фебрильной реакции

114. Какая гипопигментация кожи (сифилитическая лейкодерма) не характерна для больных сифилисом?

1. сливная
2. пятнистая
3. сетчатая
4. мраморная
5. кружевная

115. Клинические проявления, наиболее характерные для периода третичного сифилиса включают:

1. папулы ладоней и подошв
2. розеолезная сыпь на туловище
3. сгруппированные бугорки
4. широкие кондиломы
5. гнезная алопеция мелкоочаговая

116. Для стафилодермий характерны все признаки, кроме:

1. распространения вглубь
2. поражения придатков кожи
3. фолликулярных пустул
4. поражения кожных складок
5. воспалительных узлов

117. Наиболее частое осложнение чесотки:

1. сепсис
2. вторичная пиодермия

3. рубцовая атрофия кожи
4. флегмоны
5. все вышеперечисленное

118. Ребенок, получивший лечение по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать детский коллектив после:

1. окончания лечения
2. одного отрицательного анализа на грибы
3. второго отрицательного анализа на грибы
4. третьего отрицательного анализа на грибы
5. шестого отрицательного анализа на грибы

119. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме:

1. изоморфной реакции (феномен Кёбнера)
2. серебристо-белых чешуек на высыпаниях
3. наличия псевдоатрофического ободка Воронова
4. прекращения появления новых высыпаний
5. отсутствия периферического роста элементов

120. Клиника псориаза у детей характеризуется:

1. полигональными зудящими папулами
2. серопапулами
3. сосудистыми пятнами
4. лихеноидными фолликулярными папулами
5. ярко-красными папулами с шелушением и многослойными белыми чешуйками

121. Для дискоидной красной волчанки характерны все симптомы, кроме:

1. эритемы
2. крупнопластинчатого шелушения
3. фолликулярного гиперкератоза
4. рубцовой атрофии
5. телеангиэктазий

122. При переходе кожной формы эритематоза в системную красную волчанку в крови могут наблюдаться все перечисленные изменения, кроме:

1. ускоренной СОЭ
2. гипергаммаглобулинемии
3. анемии
4. тромбоцитопении
5. лейкоцитоза

123. К клиническим формам истинной пузырчатки относят все, кроме:

1. себорейной
2. листовидной
3. вегетирующей
4. импетигиозной

5. вульгарной

124. Какой клинический признак характерен для истинной пузырчатки?

1. полиморфизм высыпаний
2. сезонность рецидивов
3. симметричность высыпаний
4. чувствительность к йоду
5. симптом Никольского

125. К клиническим разновидностям бородавок относят все, кроме:

1. экссудативных
2. плоских
3. вульгарных
4. остроконечных
5. подошвенных

126. Барьерно-защитная функция кожи включает:

1. противолучевую резистентность
2. бактерицидную активность
3. сопротивление кожи электрическому току
4. механическую резистентность
5. все перечисленное

127. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку:

1. анамнеза
2. клинической картины заболевания
3. результатов лабораторного и гистологического обследования
4. результатов инструментальных исследований
5. все перечисленное

128. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме:

1. наперстковидных вдавлений
2. онихолизиса
3. симптома масляного пятна
4. платонихии
5. возможности тотального поражения ногтевых пластин

129. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме:

1. врожденного буллезного эпидермолиза
2. доброкачественной семейной пузырчатки Хейли - Хейли
3. буллезной ихтиозиформной эритродермии
4. эпидемической пузырчатки новорожденных
5. болезни Прингла-Бурневилля

130. С каким кожным заболеванием нет необходимости проводить дифференциальный диагноз чесотки:

1. атопический дерматит
2. кожный зуд
3. розовый лишай
4. экзема
5. почесуха

131. Эпидермис кожи на лице состоит из следующих слоев:

1. рогового
2. зернистого
3. шиповатого
4. базального

132. Какие элементы среди перечисленных разрешаются без образования рубца:

1. пятно
2. поверхностная трещина
3. эпидермальная папула
4. бугорок

133. Что такое экхимозы?

1. разновидность пустул
2. разновидность пятна
3. депигментированный участок кожи
4. кровоизлияние больше 2 см

134. Назовите главное отличие бугорка от папулы:

1. плоская форма
2. размер
3. консистенция
4. изъязвление с исходом в рубец

135. Назовите патоморфологические изменения только лишь экссудативного характера:

1. вакуольная дегенерация, акантолиз, акантоз, баллонизирующая дегенерация.
2. спонгиоз, папилломатоз, акантолизис, вакуольная дистрофия.
3. акантоз, спонгиоз, акантолиз, вакуольная дистрофия.
4. спонгиоз, вакуольная дегенерация, баллонизирующая дегенерация.

136. Что такое паракератоз?

1. незавершенное ороговение
2. недоразвитие или отсутствие зернистого слоя
3. появление ядер в клетках рогового слоя
4. появление внутриэпидермальных пузырей

137. С чем дифференцируют ладонно-подошвенный псориаз:

1. вторичным сифилисом

2. ладонно-подошвенной кератодермией
3. экземой
4. микозом

138. Укажите атипичные формы красного плоского лишая

1. атрофическая
2. веррукозная
3. эрозивно-язвенная
4. кольцевидная

139. С чем дифференцируют лихеноидный параспориоз:

1. опоясывающим лишаём
2. красным плоским лишаём
3. остроконечными кондиломами
4. премикотической стадией грибovidного микоза

140. Клиническая картина эритематозной пузырьчатки может напоминать картину:

1. эритематоза
2. себорейного дерматита
3. вульгарной пузырьчатки
4. отрубевидного лишая

141. Патогистологические изменения, обуславливающие положительный симптом Никольского:

1. паракератоз
2. гиперкератоз
3. гранулёз
4. акантолиз

142. Как передается контагиозный моллюск?

1. половым путем
2. через загрязненные предметы
3. при непосредственным контакте с больными
4. при гемотрансфузиях

143. Укажите излюбленную локализацию высыпаний при розацеа:

1. на коже лица и волосистой части головы
2. на коже лица, и так же часто – на коже верхней части груди и спины
3. в складках кожи
4. почти исключительно на коже лица

144. Остиофолликулит - это:

1. стрептококковое поражение
2. стафилококковое поражение
3. когда в процесс вовлекается подкожно-жировая клетчатка

4. пустула в устье волосяного фолликула

145. Что входит в лечение пиодермий:

1. антибиотики
2. бактериофаги
3. витамины
4. антималярийные препараты

146. Ингибиторы кальциневрина:

1. показаны для применения при атопическом дерматите
2. могут быть использованы в профилактических целях (проактивная терапия)
3. могут использоваться с детского возраста
4. не вызывают атрофии

147. Выберите симптомы, характерные для дискоидной красной волчанки:

1. Бенье – Мещерского
2. «дамского каблучка»
3. Хачатуряна
4. Ядассона

148. Склередеме Бушке могут предшествовать:

1. токсико-аллергические реакции
2. авитаминоз
3. грибковые поражения ногтевых пластин
4. инфекционные заболевания дыхательных путей

149. Туберкулёзную волчанку дифференцируют с:

1. бугорковым сифилидом
2. мелкоузелковым саркоидозом
3. дискоидной красной волчанкой
4. туберкулоидной лепрой

150. Для эритразмы характерно:

1. локализация в крупных складках
2. высыпания кирпично-красного цвета
3. при микроскопии обнаруживаются *Corynebacterium fluorescens erythrasmae*
4. при микроскопии обнаруживается *Epidermophyton floccosum*

151. К псевдомикозам относится:

1. рубромикоз
2. фавус
3. трихофития
4. эритразма

152. К осложнениям эпидермофитии стоп относятся:

1. экзема
2. трофическая язва
3. рожистое воспаление
4. васкулит

153. Иммуносупрессивным действием обладают:

1. метотрексат
2. циклоспорин
3. азатиоприн
4. изотретиноин

154. Обязательным при назначении биологической терапии является:

1. обследование на предмет острых инфекционных процессов
2. обследование глазного аппарата
3. обследование на предмет латентного/активного туберкулеза
4. обследование на ИППП

155. Для себорейного дерматита характерны следующие признаки:

1. асимметричность очагов поражения
2. появление везикул и пустул в очагах поражения
3. лихенификация
4. шелушение жирными чешуйками в эритематозных очагах

156. Укажите клинические признаки, характерные для эпидермального токсического некролиза (синдрома Лайелла):

1. молниеносное появление разлитой эритемы
2. положительный симптом Никольского
3. выраженная болезненность пораженного кожного покрова
4. подъем температуры тела

157. ПУВА – терапию назначают при:

1. псориазе
2. атопическом дерматите
3. красном плоском лишае
4. красной волчанке

158. Гемангиома:

1. опухоль волосяного фолликула
2. сосудистая опухоль
3. характерно злокачественное течение
4. характерно доброкачественное течение

159. Для невуса Ота характерно:

1. локализация в зоне иннервации 1 и 2 ветви тройничного нерва

2. пигментация синего цвета
3. дебют в первые 20 лет жизни
4. распространение на склеры

160. Для саркоидоза кожи характерно:

1. развитие эпителиоидно-клеточных гранулём
2. быстрая генерализация кожного процесса
3. феномен "пылинок" при диаскопии
4. склонность к изъязвлению

161. Клинические формы базалиомы:

1. поверхностная
2. узловая
3. язвенная
4. пигментная

162. Сириногома:

1. доброкачественная опухоль потовых желёз
2. характерно симметричное расположение узелков на коже лица, шеи, туловища
3. болеют преимущественно женщины
4. злокачественная опухоль потовых желёз

163. Клинические варианты обычного ихтиоза:

1. ксеродермия
2. простой
3. блестящий
4. белый

164. Дерматоскопическое правило ABCD включает оценку:

1. ассиметрии
2. границ
3. цвета
4. дерматоскопических структур

165. Амилоидоз кожи первичный местный встречается:

1. в узелковой форме
2. в пятнистой форме
3. в узловато-бляшечной форме
4. полиморфного характера

166. Болезнь Шамберга:

1. чаще локализуется на голенях и тыле стопы
2. характеризуется появлением геморрагических пятен
3. очаги поражения безболезненны
4. протекает на фоне заболеваний эндокринной системы



167. Характерными патогистологическими признаками кожных ангиитов являются:

1. набухание и пролиферация эндотелия кровеносных сосудов
2. инфильтрация сосудистых стенок и их окружности лимфоцитами, гистиоцитами, нейтрофилами, эозинофилами
3. наличие эритроцитарных экстравазатов
4. явления лейкоцитоклазии

168. Примерная схема терапии полиморфного дермального ангиита при I степени активности включает:

1. нестероидные противовоспалительные препараты
2. антибиотики
3. хинолины
4. системные кортикостероидные гормоны

169. К рубцовым алопециям не относят:

1. микроспорию
2. псевдопелладу Брока
3. гнездную алопецию
4. синдром Литтла-Лассюэра

170. Стадии первичного ретикулеза кожи:

1. неспецифическая
2. стадия развернутых симптомов
3. терминальная
4. эритематозная

171. Для мастоцитоза характерно:

1. белый дермографизм
2. феномен Кебнера
3. симптом Никольского
4. симптом Унны-Дарье

172. Показаниями для обследования на ИППП являются:

1. нарушения менструального цикла
2. бесплодный брак
3. нарушения функции щитовидной железы
4. хронические воспалительные заболевания органов малого таза

173. Клиническая картина болезни Рейтера включает:

1. негонококковый уретрит
2. реактивный артрит
3. конъюнктивит
4. баланит

174. Лабораторная диагностика мочеполового трихомониаза включает:

1. микроскопическое исследование нативного препарата
2. окраску мазков по Грамму
3. окраску мазков метиленовым синим
4. культуральное исследование

175. У больных мягким шанкром:

1. множественные очаги
2. инкубационный период длится 3-4 дня после заражения
3. склонность к аутоинокуляции и появлению новых язв
4. дно язвы имеет мягкие, подрытые, неровные края

176. Осложнения, наблюдающиеся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов включают:

1. келоидный рубец
2. атрофия кожи
3. гиперкератоз
4. пиодермия

177. Основными клеточными элементами дермы являются:

1. фибробласты
2. гистициты (макрофаги)
3. тучные клетки
4. меланоциты

178. Под акантолизом понимают:

1. дегенеративное изменение клеток шиповатого слоя
2. разрушение десмосом
3. морфологические изменения ядер клеток
4. образование внутриэпидермальных полостей

179. Назначение мазей показано при:

1. распространенных папуло-везикулезных высыпаниях на фоне эритемы
2. остром воспалении
3. грибковом поражении ногтей
4. хроническом воспалении

180. Причиной токсического действия лекарств является:

1. неадекватная доза лекарственного средства
2. замедление метаболизма у лиц с генетической недостаточностью ацетилтрансферазы
3. функциональная недостаточность печени
4. идиосинкразия

181. Выберите среди перечисленных морфологический элемент, наиболее характерный для крапивницы:

1. папула
2. экскориации
3. пятно
4. волдырь

182. Перечислите клинические формы остроконечных кондилом:

1. гиперкератотические
2. типичные
3. папулезные
4. плоские -

183. Энтеропатический акродерматит - обменное заболевание, сопровождаемое недостатком в организме:

1. меди
2. железа
3. витамина С
4. цинка

184. Укажите разновидности бугоркового сифилида:

1. многоформный
2. серпигинирующий
3. лентикулярный
4. площадкой

185. Какие из перечисленных дерматозов не относятся к СПИД-ассоциированным:

1. рецидивирующий опоясывающий лишай
2. многоформная экссудативная эритема
3. кандидозы
4. синдром Стивенса-Джонсона

186. Препараты, применяемые в лечении урогенитальной хламидийной инфекции:

1. джозамицин
2. прокаин-пенициллин
3. доксициклин
4. тетрациклин

187. Дезинтоксикационным эффектом обладают:

1. гипосульфит натрия
2. пантотеновая кислота
3. аскорбиновая кислота
4. сернокислая магнезия

188. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме:

1. уменьшения в рационе животных жиров
2. исключения поваренной соли
3. исключения острых блюд
4. гипоаллергенной диеты

189. Основными компонентами секрета сальных желез являются:

1. глицериды
2. эфиры воска
3. холестерол
4. сквален

190. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. расширения сосудов
2. выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
3. формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
4. сглаживания сосочков дермы

191. Кожа участвует в обмене:

1. углеводов, липидов, белков
2. меланина
3. витаминов
4. воды и солей

192. Бактерицидные свойства кожи снижаются:

1. при истощающих заболеваниях.
2. при ионизирующем излучении
3. при повреждении химическими веществами
4. при воздействии веществ, ощелачивающих кислотную мантию

193. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме:

1. папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
2. восковидного блеска
3. сетки Уикхема на поверхности папул
4. преимущественной локализации на лице

194. Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов
2. чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
3. чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
4. ангиоидных полос на сетчатке глаз

195. Профессиональная крапивница:

1. не отличается клинически от «непрофессиональной»
2. отличается от «непрофессиональной» более сильным зудом
3. профессиональный характер должен быть подтвержден доказательством этиологической роли производственного аллергена с помощью алергопроб
4. достаточно анамнестического указания на связь крапивницы с профессиональными факторами

196. Условием развития фототоксических реакций кожи является:

1. повреждение кожи (микротравма)
2. воздействие фотосенсибилизатора
3. наличие других заболеваний кожи
4. одновременное солнечное облучение

197. Факторы риска развития злокачественных опухолей кожи включают:

1. I-II фототип по Фитцпатрику
2. меланома у родственников
3. признаки фотоповреждения на коже
4. посещение солярия

198. Прогрессирующая идиопатическая атрофия кожи характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. начала поражения с дистальных отделов конечностей
2. начальной гиперемии с тестоватым инфильтратом и отеком
3. последующего побледнения с сиреневатым или перламутровым оттенком, мелкопластинчатым шелушением, морщинистостью, истончением
4. возникновения только в глубоком старческом возрасте

199. К предшественникам плоскоклеточного рака относят:

1. актинический кератоз
2. болезнь Боуэна
3. эритроплазию Кейра
4. светлоклеточную акантому

200. Причиной фотоиндуцированной лекарственной сыпи могут быть все перечисленные медикаменты, кроме:

1. фуросемида
2. тетрациклина
3. налидиксовой кислоты
4. лоратадина

201. Истинный полиморфизм – это:

1. наличие одного вида первичных элементов
2. наличие различных вторичных элементов
3. склонность элементов к слиянию

4. наличие разнообразных первичных элементов, не связанных между собой в своей эволюции
5. склонность элементов к периферическому росту

202. Какая из пяти комбинаций более всего соответствует истинному полиморфизму:

1. пузырь, акантолиз, эрозия, корки, инфильтрация.
2. папула, эрозия, трещина, паракератоз, язва;
3. пятно, акантоз, гиперкератоз, эксфолиация
4. телеангиоэктазия, розеола, вегетации, язвы, рубцы.
5. эритема, волдырь, пузырек, пузырь

203. Что такое дискератоз?

1. нарушение в зернистом слое эпидермиса
2. нарушение в шиповатом слое эпидермиса
3. нарушение процессов ороговения
4. внутриклеточный отек
5. межклеточный отек

204. Для какого заболевания характерен дискератоз:

1. Контагиозного моллюска
2. Болезни Дарье
3. Хронической семейной доброкачественной пузырчатки
4. Плоскоклеточного рака
5. Розового лишая

205. При каком заболевании возникают субэпидермальные пузыри?

1. вульгарной пузырчатке
2. дисгидрозе
3. себорейной пузырчатке
4. дерматите Дюринга
5. буллезной эпидермофитии

206. Меланин синтезируется:

1. кератиноцитами
2. клетками Лангерганса
3. клетками Меркеля
4. меланоцитами
5. себоцитами

207. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта не содержит:

1. рогового слоя
2. зернистого слоя
3. блестящего слоя
4. базального слоя
5. шиповидного слоя

208. Первичный морфологический элемент при пузырьчатке:

1. пузырек
2. волдырь
3. пятно
4. пузырь
5. пустула

209. Онихобласты матрицы обеспечивают:

1. рост ногтя в ширину
2. утолщение ногтевой пластинки
3. плотное соединение ногтя с его ложем
4. толщину ногтевого валика
5. рост ногтя в длину

210. Трихонодозис – это

1. пучки коротких волос
2. скрученные волосы
3. веретеновидные волосы
4. узловатые утолщения на стержне волоса
5. спутанные волосы

211. Для поверхностных стрептодермий характерны все признаки, кроме:

1. поражения кожи лица и складок
2. гнойно-некротического воспаления
3. распространенности в детском возрасте
4. увеличения размера фликтен по периферии
5. воспалительного ободка вокруг фликтен

212. Для поверхностной трихофитии волосистой части головы характерно все, кроме:

1. обламывания волос на высоте 1-2 мм;
2. обламывания волос на высоте 4-6 мм;
3. четких границ очагов поражения;
4. цепочки спор, как правило, внутри волоса;
5. эритемы, шелушения.

213. Что из перечисленного не относится к особенностям типичных высыпных элементов красного плоского лишая?

1. папулы плоские, полигональные, красновато-сиреневого цвета;
2. вдавления в центре папул;
3. преимущественная локализация на лице;
4. восковидный блеск;
5. сетка Уикхема на поверхности папул.

214. Для регрессирующей стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме:

1. изоморфной реакции

2. исчезновения высыпаний
3. побледнения окраски высыпных элементов
4. вторичных гипер- или депигментированных пятен
5. отсутствия периферического роста элементов

215. С каким заболеванием чаще всего сочетается вульгарный ихтиоз?

1. псориазом
2. нейрофиброматозом
3. атопическим дерматитом
4. склеродермией
5. болезнью Девержи

216. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. четких границ
2. локализации в местах контакта с раздражителем
3. гиперемии
4. волдырей
5. острого течения

217. Какой из указанных ниже методов лечения противопоказан при розацеа:

1. терапия ретиноидами
2. витаминотерапия
3. длительное лечение наружными глюкокортикостероидными препаратами
4. препараты группы имидазола (трихопол)
5. антибиотикотерапия (группа тетрациклина)

218. К формам параспсориаза не относится:

1. острый ( Мухи-Габермана)
2. лихеноидный
3. пятнистый
4. каплевидный
5. бляшечный

219. При каком буллёзном дерматозе у больных обнаруживается чувствительность к глютену?

1. при герпесе беременных
2. при герпетиформном дерматите Дюринга
3. при пузырчатке
4. при приобретённом буллёзном эпидермолизе
5. при синдроме Стивенса – Джонсона

220. Вирус, вызывающий опоясывающий лишай, идентичен:

1. вирусу простого герпеса 1 типа
2. вирусу простого герпеса 2 типа
3. поксовирусу



4. цитомегаловирусу
5. вирусу ветряной оспы

221. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:

1. мазей с антибиотиками
2. растворов анилиновых красителей
3. вскрытия фликтен
4. «моновалентных» кортикостероидных мазей
5. паст с антибиотиками

222. При какой локализации фурункула необходима срочная госпитализация больного:

1. на задней поверхности шеи
2. на лице
3. на коже живота
4. в пояснично-крестцовой области
5. на коже предплечья

223. Укажите изменения кожи, характерные для ограниченной формы склеродермии:

1. эритема, лихенизация, пигментация;
2. эритема, гиперкератоз, рубцовая атрофия;
3. сиреневое отечное пятно, плотная бляшка, атрофия;
4. пятна-«медальоны», чешуйки, пигментация;
5. эритема, чешуйки.

224. В развитии узловой эритемы у детей могут играть роль все перечисленные факторы, кроме:

1. муцинозный (слизистый) отек вследствие избыточного скопления в интерстициальных тканях гиалуроновой кислоты и других гликозаминогликанов
2. гиперергических реакций на микобактерии туберкулеза
3. токсикоаллергических реакций, связанных с очагами хронической инфекции
4. повышенной чувствительности к вакцинам, сывороткам, антибиотикам
5. иммунокомплексного патогенеза с отложением IgM и фракции комплемента C3 в стенках сосудов

225. К клиническим признакам контагиозного моллюска относят все, кроме:

1. папул
2. пурпурной окраски
3. творожистого содержимого
4. пупковидного вдавления в центре
5. контагиозной диссеминации

226. Какое клиническое проявление сифилиса сопровождается жжением и болезненностью?

1. твердый шанкр
2. регионарный склероденит
3. герпетиформный шанкр

4. бугорковый сифилид
5. вегетирующие папулы (широкие кондиломы)

227. Какое поражение волос не характерно для больных поздними формами сифилиса?

1. тотальная алопеция
2. гнезная алопеция крупноочаговая
3. диффузная алопеция
4. гнезная алопеция мелкоочаговая
5. смешанная алопеция

228. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться:

1. неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
2. увеличением размера или неравномерностью пигментации
3. неравномерным утолщением
4. изъязвлением, кровоточивостью
5. все вышеперечисленное

229. Для лечения саркомы Капоши применяют:

1. дапсон
2. реаферон
3. средства для устранения венозной недостаточности
4. инфликсимаб
5. ничего из вышеперечисленного

230. Для узлов при скрофулодерме характерно:

1. шаровидная форма
2. расположение по ходу лимфатических сосудов
3. формирование язв в центре очага
4. втянутые, мостикообразные рубцы
5. все перечисленное верно

231. Дерма содержит:

1. коллагеновые, эластические, ретикулярные волокна
2. сосуды и нервы;
3. клеточные элементы;
4. основное аморфное вещество

232. К первичным бесполостным морфологическим элементам относятся:

1. пятно
2. узелок
3. бугорок
4. волдырь

233. От чего зависит цвет кожи?

1. от толщины рогового слоя
2. от количества меланина
3. от кровенаполнения сосудов
4. от количества гемосидерина в коже

234. При старении кожи происходит:

1. изменение биохимического состава кожи
2. снижение активности ферментов в эпидермисе
3. усиление активности ферментов в дерме
4. повышение содержания в коже селена и хлора

235. Укажите разновидности воспалительных пятен среди перечисленных элементов:

1. розеола
2. петехии
3. эритема
4. пурпура

236. Меланин защищает от УФ-лучей:

1. клетки базального слоя эпидермиса
2. клетки дермы
3. нервы
4. сосуды

237. Противомикробная активность кожи обеспечивается:

1. самоочищением кожи с естественным отшелушиванием рогового слоя
2. антимикробными пептидами
3. кислой реакцией поверхности кожи
4. направлением движения секрета сальных и потовых желез

238. Клинические проявления токсикодермии могут быть представлены нижеследующими морфологическими элементами:

1. пятнами
2. уртикариями
3. пятнами и папулами
4. пятнами и везикулами

239. Бугорки могут быть проявлением:

1. сифилиса
2. туберкулёза
3. лепры
4. склеродермии

240. Зуд кожи сопровождается все, кроме:

1. уремии
2. лейомиомы
3. цирроза печени
4. саркомы Капоши

241. Мази назначаются:

1. для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения
2. как смягчающие кожу средства
3. как противозудные средства
4. в качестве проводника лекарственных препаратов

242. Из перечисленных топических кортикостероидных препаратов у детей младшего возраста не применяются:

1. гидрокортизона бутират
2. мометазона фуорат
3. алклометазона дипропионат
4. клобетазола пропионат

243. С какими заболеваниями дифференцируют псориаз:

1. парапсориаз
2. кератодермия
3. премикотическая стадия грибовидного микоза
4. себорейный дерматит

244. Что применяют в лечении псориаза:

1. ПУВА-терапию
2. селективную фототерапию
3. РЕ-ПУВА-терапию
4. МЕ-ПУВА-терапию

245. Противопоказанием для проведения ПУВА-терапии являются:

1. заболевания печени
2. катаракта

3. множественные пигментные невусы
4. грибовидный микоз

246. Ингибитор фактора некроза опухоли-альфа:

1. показан для применения при псориазе, ревматоидном артрите, болезни Крона
2. перед назначением необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной клетки для исключения туберкулеза
3. может комбинироваться с метотрексатом
4. используется в виде инфузионной терапии

247. Назовите антицитокиновые препараты:

1. адалимумаб
2. этанерцепт
3. инфликсимаб
4. циклоспорин

248. Для пустулезного псориаза Барбера характерно:

1. локализация на ладонях и подошвах
2. особенная торпидность
3. полиморфизм высыпных элементов
4. является осложнением вульгарного псориаза

249. Для лихеноидного парапсориаза не характерно:

1. мелкие лихеноидные буровато-красноватые папулы с отрубевидной чешуйкой
2. буроватая пигментация с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
3. незначительная пурпура после поскабливания
4. выраженный зуд

250. Проявления бляшечного парапсориаза характеризуются следующими признаками, кроме:

1. желтовато-бурых пятен с четкими границами преимущественной
2. выраженного зуда
3. локализации на туловище и нижних конечностях
4. выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния

251. С чем дифференцируют пузырьную форму красного плоского лишая?

1. пемфигоидом Левера
2. акантолитической пузырьчаткой
3. герпетическим дерматитом Дюринга
4. отрубевидным лишаём

252. При каких заболеваниях отмечается дезорганизация коллагена:

1. кольцевидной гранулёме
2. ревматических узлах
3. липоидном некробиозе

4. опоясывающем герпесе

253. Что наблюдается при авитаминозе В<sub>1</sub>?

1. снижение тонуса желудка и кишечника
2. парестезии и анестезии
3. психические расстройства
4. болезнь Бери-Бери

254. В лечении больных акантолитической пузырчаткой используются препараты:

1. цитостатики
2. антималярийные
3. кортикостероиды
4. ретиноиды

255. Положительная йодная проба Ядассона может наблюдаться при:

1. пузырчатке
2. отрубевидном лишае
3. розовом лишае Жибера
4. герпетиформном дерматите Дюринга

256. Какие заболевания относят к паразитарным?

1. чесотка
2. лейшманиоз
3. педикулез
4. почесуха

257. Препараты с антиакарицидным действием:

1. бутоксид пиперонила и эсдепаллетрин
2. кортикостероиды
3. тиосульфат натрия, соляная кислота
4. антигистаминные препараты

258. Шанкриформная пиодермия:

1. относится к стрепто-стафилококковым пиодермиям
2. инфильтрат выходит за пределы язвы
3. в основании - плотно-эластический инфильтрат
4. с поверхности обнаруживают бледную трепонему

259. Карбункул:

1. является стафилококковым или смешанным поражением
2. относится к стрептококковым поражениям
3. процесс распространяется в подлежащие ткани (мышцы, фасции, вплоть до костей)
4. безболезненное образование

260. Остиофолликулит:

1. стрептококковое поражение
2. стафилококковое поражение
3. в процесс вовлекается подкожно-жировая клетчатка
4. пустула в устье волосяного фолликула

261. Какие заболевания у новорожденных связаны со стафилококковой инфекцией кожи?

1. наследственная пузырчатка
2. сифилитическая пузырчатка
3. цефалический пустулез
4. эпидемическая пузырчатка новорожденных

262. Для классической формы липоидного некробиоза характерно:

1. локализация преимущественно на коже голеней
2. очаги неправильной формы с четкими границами
3. кожный рисунок в очаге сглажен
4. возникновение, как правило, на фоне сахарного диабета

263. При зоонозной микроспории:

1. заражение происходит от кошек и собак
2. в очагах на волосистой части головы волосы обламываются на уровне 5-8 мм от общего уровня кожи
3. обнаруживается зеленоватое свечение при обследовании с помощью лампы Вуда
4. наблюдается симптом «медовых сот»

264. Клиническими формами кандидоза являются:

1. кандидоз крупных складок
2. кандидоз мелких складок
3. кандидоз слизистых оболочек
4. кандидоз ногтей

265. Профессиональный кандидоз наиболее часто развивается у всех перечисленных групп профессий, кроме:

1. работников кондитерских пищевых предприятий
2. гинекологов
3. работников фруктово-консервных предприятий
4. лаборантов медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

266. Положительная йодная проба Бальцера может быть при:

1. красном волосяном лишае Девержи
2. дерматите Дюринга
3. розовом лишае Жибера
4. отрубевидном лишае

267. У больных атопическим дерматитом наблюдается:

1. симптом Горчакова – Арди
2. локализация высыпаний на сгибательной поверхности суставов
3. положительный симптом Унны
4. улучшение в летнее время

268. Дополнительные диагностические критерии для установления диагноза атопический дерматит включают:

1. рецидивирующие конъюнктивиты
2. гиперпигментация кожи периорбитальной области
3. складки на передней поверхности шеи
4. симптом Денье-Моргана (дополнительная складка нижнего века)

269. Циклоспорин применяется в лечении следующих дерматозов:

1. пустулез ладонно-подошвенный
2. псориаз распространенный
3. атопический дерматит
4. себорейный дерматит

270. Себорейную экзему дифференцируют с:

1. розовым лишаем Жибера
2. эритематозной пузырчаткой
3. псориазом
4. бляшечным парапсориазом

271. Фиксированная эритема:

1. является проявлением токсикодермии
2. появляется, как правило, после приема барбитуратов, сульфаниламидов, анальгетиков
3. повторные высыпания на одних и тех же местах
4. типичны пузыри на слизистых оболочках

272. Для X-сцепленного ихтиоза характерно:

1. болеют женщины
2. болеют мужчины
3. фолликулярный кератоз
4. первые признаки при рождении

273. К «переходным состояниям» у новорожденных относят:

1. токсическую эритему новорожденных
2. транзиторный неонатальный пустулезный меланоз
3. гиперплазию сальных желез
4. кристаллическая и красная потница

274. Назовите особенности течения папилломавирусной инфекции у детей:

1. частое проявление вирусной инфекции в детском возрасте



2. наличие обыкновенных , подошвенных и плоских бородавок как наиболее характерного проявления заболевания
3. плоские юношеские бородавки встречаются только у детей и подростков
4. появление вульгарных и подошвенных бородавок у детей часто провоцируется травмой

275. Противовирусное действие ацикловира обусловлено:

1. замедлением репликации вирусной РНК
2. повреждением клеточной стенки
3. действием ацикловира – дифосфата
4. замедлением репликации вирусной ДНК

276. Для узловатой эритемы характерно:

1. возникновение болезненных узлов
2. развитие на фоне инфекционных процессов
3. буровато-синюшная окраска очагов
4. нередко предшествуют продромальные явления

277. Для очагов центробежной эритемы Дарье характерно:

1. отсутствие шелушения
2. появление новых высыпаний в центре очагов
3. уплотнение и отечность по периферии
4. быстрый эксцентрический рост элементов

278. Клинические разновидности гнездовой алопеции:

1. субтотальная
2. тотальная
3. очаговая
4. универсальная

279. К общим клиническим признакам, характерным для группы васкулитов, относится:

1. постепенная диссеминация сыпных элементов сверху вниз
2. склонность высыпаний к отёку, кровоизлиянию, некрозу
3. асимметричность поражений
4. отсутствие выраженных субъективных ощущений в очагах поражения

280. Примерная схема терапии полиморфного дермального ангиита при II степени активности включает:

1. системные кортикостероидные гормоны
2. антикоагулянты
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. антибиотики

281. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает:

1. ограничение углеводов
2. ограничение белков

3. ограничение поваренной соли
4. исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков

282. К клиническим формам пузырчатки относят все кроме:

1. себорейной
2. листовидной
3. вульгарной
4. импетигиозной

283. Саркому Капоши следует дифференцировать с:

1. красным плоским лишаем
2. акроангиодерматитом
3. лимфомой
4. герпетиформным дерматитом Дюринга

284. К клиническим формам Т-клеточной лимфомы кожи относят:

1. микоз грибовидный Алибера
2. синдром Сезари
3. инфильтративно-опухолевая форма
4. пятнистая

285. Лентиго отличается от веснушек:

1. бóльшим размером пятен
2. развитием в более позднем возрасте
3. могут быть одним из признаков ряда генетических заболеваний
4. более светлой окраской

286. Признаками трансформации пигментного невуса в меланому являются:

1. периферический рост невуса
2. изменение окраски
3. кровоточивость
4. выпадение волос в зоне невуса

287. К трансформации в меланому не склонны:

1. галоневус (невус Сеттона)
2. врожденный пигментный внутридермальный невус
3. пограничный невус
4. невус сальных желез

288. Дерматолог обязательно должен направлять на консультацию к онкологу при подозрении на:

1. меланому
2. актинический кератоз
3. базалиому
4. себорейный кератоз

289. Методы лечения актинического кератоза:

1. наружные препараты имиквимода
2. криодеструкция
3. электрокоагуляция
4. системная химиотерапия

290. Лечение базалиомы:

1. кортикостероидные мази
2. криодеструкция
3. ПУВА-терапия
4. хирургическое иссечение

291. У больных, инфицированных ВИЧ, опоясывающий лишай:

1. приобретает рецидивирующее течение
2. присоединяется стойкая лимфаденопатия
3. может разрушаться с образованием обширных рубцов
4. частое расположение по ходу черепно-мозговых нервов

292. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является:

1. сифилитическая пузырьчатка
2. диффузная инфильтрация кожи Гохзингера
3. специфический ринит
4. специфическая паронихия

293. Какие серологические тесты при сифилисе, как правило, становятся положительными до наступления первичного периода?

1. РИФ
2. ИФА
3. РПГА
4. РМП

294. При этиотропном лечении ИППП гонорейно-хламидийной и кандидозной этиологии применяют:

1. антибактериальные препараты
2. противогрибковые препараты
3. противопротозойные препараты
4. цитостатические препараты

295. В классификацию гонококковой инфекции входят:

1. нижних отделов мочеполового тракта
2. гонококковый пельвиоперитонит
3. гонококковая инфекция глаз
4. гонококковая инфекция аногенитальной области

296. Клиническая и лабораторная диагностика бактериального вагиноза включает:

1. наличие гомогенных выделений с неприятным запахом
2. выявление «ключевых клеток» в мазках, окрашенных по Грамму
3. положительный амино-тест
4. ПЦР

297. Вирус иммунодефицита человека выделяется из:

1. семенной жидкости
2. плазмы крови
3. ликвора
4. слезы

298. Укажите основные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции:

1. ИФА
2. исследование иммуннограмм
3. реакция иммунного блотинга
4. ПИФ

299. Паховый синдром при венерической лимфогранулеме представляет собой сочетание:

1. первичных высыпаний на кожи или слизистых оболочках
2. изменений регионарных (паховых или бедренных) лимфоузлов
3. общей симптоматики (недомогание, субфебрилитет, артралгии).
4. стеноза прямой кишки

300. К признакам раннего врожденного сифилиса детей грудного возраста относят:

1. сифилитическую пузырчатку
2. остеохондрит
3. сифилитический ринита и менингит
4. рубцы Робинсона-Фурнье

301. Утолщение шиповатого слоя эпидермиса называют:

1. спонгиоз
2. паракератоз
3. вакуольная дегенерация
4. акантоз
5. папилломатоз

302. Что такое гиперкератоз?

1. утолщение всех слоев эпидермиса
2. утолщение базального слоя
3. утолщение шиповидного слоя
4. утолщение зернистого слоя
5. утолщение рогового слоя

303. Акантолиз - это:

1. уменьшение числа клеток зернистого слоя
2. увеличение числа шиповатых клеток
3. уменьшение числа кератиноцитов
4. утолщение рогового слоя
5. ничего из вышеперечисленного

304. Назовите первичные морфологические элементы пролиферативного характера:

1. папула, бугорок, узел;
2. узел, папула, пустула, бугорок;
3. бугорок, пятно, волдырь, узел;
4. пятно, папула, волдырь, бугорок;
5. пятно, узелок, узел.

305. Какой морфологический элемент разрешается с образованием рубца?

1. пятно
2. бугорок
3. волдырь
4. внутриэпидермальный пузырь
5. эпидермальная папула

306. Недостаток в организме витаминов группы В не приводит к:

1. дистрофии волос
2. пеллагре
3. глосситам
4. атрофии подкожной клетчатки
5. стоматитам

307. Какой морфологический элемент первичен при многоформной экссудативной эритеме?

1. воспалительное пятно
2. бугорок
3. пузырь
4. узел
5. волдырь

308. Для уртикарных элементов не характерно:

1. бледная окраска в центре
2. зуд
3. тестоватая консистенция
4. четкость контуров
5. сохранение элемента в течении длительного времени

309. Обнаружение Ig A в дермо-эпидермальной зоне отмечается при:

1. красном плоском лишае

2. склеродермии
3. герпетиформном дерматите Дюринга
4. парапсориазе
5. трихофитии

310. Диагноз герпетиформного дерматита Дюринга можно подтвердить, проведя кожную пробу с:

1. бромидами
2. новокаином
3. йодистым калием
4. антибиотиками
5. сульфаниламидами

311. Симптом Асбо-Ганзена наблюдается при:

1. крапивнице
2. буллёзной форме красного плоского лишая
3. герпетиформном дерматите Дюринга
4. остиофолликулите
5. акантолитической пузырьчатке

312. Инкубационный период при поздно изъязвляющемся лейшманиозе составляет:

1. 10-20 дней
2. 2-3 месяца
3. 1-1,5 месяца
4. от 6 месяцев до 1 года
5. более 1 года

313. Контрольные исследования на грибы *Candida* проводятся:

1. каждые 7 дней
2. сразу после окончания курса лечения
3. через 7 дней после окончания курса лечения
4. перед началом каждого последующего курса лечения
5. через 30 дней после окончания курса

314. К псевдомикозам относится:

1. рубромикоз
2. эритразма
3. трихофития
4. споротрихоз
5. кандидоз

315. Какой морфологический элемент наблюдается при идиопатическом кожном зуде?

1. волдыри
2. эрозии
3. везикулы
4. папулы

5. экскориации

316. Бородавчатый туберкулез кожи не дифференцируют с:

1. вульгарными бородавками
2. хронической вегетирующей пиодермией
3. веррукозным красным плоским лишаем
4. раком кожи
5. псевдолимфомой

317. Типичная локализация ангиолюпоида Брока-Потрие:

1. волосистая часть головы
2. кожа туловища
3. слизистые оболочки
4. кожа носа
5. кожа конечностей

318. Излюбленная локализация высыпаний при дискоидной красной волчанке:

1. плечи
2. лицо
3. грудь
4. голени
5. спина

319. Какой признак не относят к проявлениям опоясывающего лишая:

1. диссеминация высыпаний по всему туловищу
2. асимметричность
3. отсутствие склонности к рецидивам
4. резкая болезненность
5. неврологические симптомы

320. Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:

1. вульгарных угрей
2. розацеа
3. себорейного дерматита
4. ксантелазмы
5. себорейной алопеции

321. Красный плоский лишай у детей и подростков имеет все перечисленные особенности, кроме:

1. продромальных явлений
2. острое начало
3. подострое течение
4. развития атрофии, фиброза, пойкилодермии
5. мономорфной клинической картины в виде полигональных лихеноидных папул

322. Методом выбора при удалении меланоцитарных новообразований является:

1. электрокоагуляция
2. криодеструкция
3. лазерная деструкция
4. химические цитостатические препараты
5. иссечение с гистологическим исследованием

323. Продолжительность инкубационного периода сифилиса составляет в среднем:

1. 20-40 дней
2. 1-2 месяца
3. 9-12 месяцев
4. 6-9 месяцев
5. 4-6 месяцев

324. Препарат выбора в лечении гонококковой инфекции:

1. пенициллин
2. гентамицин
3. цефтриаксон
4. канамицин
5. эритромицин

325. К препаратам, стабилизирующим мембраны тучных клеток, относится:

1. димедрол
2. супрастин
3. фенкарол
4. кетотифен
5. цетиризин

326. Для чесотки не характерно:

1. отсутствие субъективных ощущений
2. светло-коричневые пятна с муковидным шелушением
3. локализация высыпаний по ходу нервных окончаний
4. поражение ногтевых пластинок по типу «симптома наперстка»
5. все вышеперечисленное

327. Высыпания при псориазе могут локализоваться:

1. на коже ладоней и подошв
2. на коже волосистой части головы
3. в складках кожи
4. под ногтевыми пластинками
5. все вышеперечисленное

328. В течении атопического дерматита выделяют:

1. сезонные стадии
2. четыре стадии в зависимости от осложнений



3. две стадии в зависимости от активности процесса
4. три стадии возрастной эволютивной динамики
5. все вышеперечисленное

329. К поверхностным стрептококковым поражениям относятся:

1. эктима
2. фурункул
3. рупия
4. фликтена
5. фолликулит

330. Для кератоакантомы характерно:

1. манифестирует формированием шаровидного узла
2. быстро развивается распад в центре с образованием блюдцеобразной опухоли
3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев от начала заболевания
5. все вышеперечисленное

331. Оценка морфологических элементов предусматривает определение:

1. размеров и цвета
2. формы и очертаний
3. консистенции
4. характера поверхности

332. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку:

1. тургора кожи
2. цвета кожи
3. воспалительных изменений кожи
4. невоспалительных изменений кожи

333. В дерме различают слои:

1. базальный
2. сетчатый
3. сосудистый
4. сосочковый

334. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса, являются:

1. язва
2. эрозия
3. глубокая трещина
4. поверхностная трещина

335. Что такое пурпура:

1. разновидность узлов
2. кровоизлияние до 2 см в диаметре
3. гиперпигментированные участки кожи
4. разновидность пятна

336. Чем характеризуется акантолиз?

1. разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
2. скопление серозной жидкости
3. образование внутриэпидермальных пузырей
4. дегенеративное изменение эпидермальных клеток

337. Корень волоса состоит из:

1. сосочка волоса
2. волосяной луковицы, шейки волоса
3. наружного корневого влагалища
4. внутреннего корневого влагалища

338. Онихобласты локализуются:

1. в матрице ногтя
2. в ногтевой пластине
3. в области боковых ногтевых валиков
4. в области заднего ногтевого валика

339. Основные функции волокнистых субстанций дермы:

1. каркасная
2. бактерицидная
3. предохранение эпидермиса от разрывов
4. терморегуляция

340. При каких нозологиях отмечается периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация:

1. дерматите
2. экземе
3. токсикодермии
4. atopическом дерматите

341. Какие патогистологические изменения характерны для псориаза:

1. паракератоз
2. микроабсцессы Мунро
3. акантоз
4. гранулёз

342. Гистологически при atopическом дерматите обнаруживается:

1. дискератоз, гранулёз
2. акантоз, паракератоз
3. абсцессы Портие, микроабсцессы Мунро

4. гиперкератоз, спонгиоз

343. Зуд кожи не характерен для:

1. недержания пигмента
2. лимфогрануломатоза
3. витилиго
4. сахарного диабета

344. Облигатными раздражителями являются:

1. концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
2. газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
3. боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
4. концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов

345. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится:

1. желчной системой
2. кишечником
3. легкими
4. почками

346. Для узловой чесотки характерно:

1. развитие заболевания зачастую после укусов кровососущих насекомых
2. зудящие высыпания с локализацией на коже конечностей
3. плотные полушаровидные папулы до 10 мм в диаметре, часто с веррукозной поверхностью
4. среди причин возникновения – гиперинсоляция

347. Чесотка у детей протекает с:

1. поражением кожи ладоней и подошв
2. поражением лица
3. частым присоединением вторичной инфекции
4. формированием постскабиозных узелков

348. Перечислите типы и варианты альбинизма:

1. тирозиназо-негативный
2. желтая и платиновая формы
3. тирозиназо-позитивный
4. коричневый

349. К приобретенным формам ихтиоза относят:

1. гиповитаминоз А
2. сенильный ихтиоз
3. дисковидный
4. буллезная ихтиозиформная эритродермия Брока

350. При розовом лишае Жибера:

1. высыпания локализуются по линиям Лангера
2. характерно развитие после инфекционных заболеваний
3. характерно наличие "материнской бляшки"
4. волнообразное течение

351. Перечислите стадии очаговой склеродермии:

1. отёк
2. индурация
3. атрофия
4. некроз

352. Атрофодермия Пазини - Пьерини характеризуется:

1. локализацией преимущественно на спине
2. эритематозными, слегка отечными пятнами в начальной стадии
3. атрофичными буроватыми западающими пятнами в поздней стадии
4. полным восстановлением всех тканей после разрешения процесса

353. Что относится к тяжелым формам псориаза:

1. эритродермия
2. артропатический
3. пустулезный
4. себорейный

354. Особенности псориаза у детей являются:

1. возможность поражения сгибательных поверхностей конечностей
2. поражение кожи лица
3. поражение кожных складок
4. пустулезная форма псориаза.

355. Для лечения тяжелых форм псориаза в сочетании с псориатическим артритом наиболее эффективны:

1. системные глюкокортикостероидные препараты
2. метотрексат
3. ПУВА-терапия
4. инфликсимаб

356. При лечении больного псориазом циклоспорином А могут возникать побочные эффекты, кроме:

1. артериальная гипертензия
2. увеличение креатинина в сыворотке крови
3. нефротоксическое действие
4. выпадение волос

357. На прогноз при псориазе отрицательно влияют:

1. диабет
2. наличие фокальных инфекций и нарушений иммунитета
3. наличие нарушений липидного обмена
4. низкий вес

358. Риски при проведении биологической терапии:

1. кандидоз
2. гепатотоксичность
3. нефротоксичность
4. туберкулез

359. Для параспориоза характерны следующие симптомы:

1. Пильнова
2. «облатки»
3. «яблочного желе»
4. симптом пурпуры

360. В лечении атопического дерматита используют препараты:

1. антигистаминные
2. эмољенты
3. десенсибилизирующие
4. иммунодепрессанты

361. Выберите препараты для лечения розацеа:

1. метронидазол
2. доксициклин
3. ивермектин
4. изотретиноин

362. Назовите основные факторы, имеющие значение в формировании вульгарных угрей:

1. фолликулярный гиперкератоз
2. гиперплазия и гиперфункция сальных желез
3. микробная колонизация
4. воспаление сальной железы

363. Гормональный криз новорожденных связан с:

1. врожденным эндокринным заболеванием;
2. патологией беременности;
3. преждевременным половым созреванием;
4. высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного

364. Неонатальные акне (акне новорожденных) часто обусловлены:

1. внутриутробным инфицированием

2. системным приемом кортикостероидов в последнем триместре беременности
3. колонизацией кожи *Malassezia furfur*
4. повышенным уровнем тестостерона (у матери)

365. Фурункул:

1. относиться к смешанным пиодермиям
2. является глубоким стафилококковым поражением
3. относиться к глубоким стрептококковым поражениям
4. может приобретать рецидивирующее течение

366. Фурункул в области лица и носогубного треугольника может осложниться:

1. рожистым воспалением
2. тромбозом кавернозного синуса
3. флегмоной шеи
4. заглоточным абсцессом

367. Укажите признаки инфильтрата при шанкриформной пиодермии:

1. болезненный при пальпации
2. плотный
3. мягкий
4. выступает за пределы язвы

368. Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает:

1. ограничения углеводов
2. ограничения животных жиров
3. увеличения белков
4. увеличения витаминов

369. Препараты, применяемые в общей терапии кожной формы красной волчанки:

1. сульфоновые
2. хинолиновые
3. пенициллиновые антибиотики
4. глюкокортикостероидные

370. При герпетическом дерматите Дюринга назначают:

1. сульфоновые препараты
2. безглютеновую диету
3. кортикостероиды
4. антималярийные препараты

371. Фотосенсибилизирующим эффектом обладают следующие препараты:

1. тетрациклин
2. гидроксихлорохин
3. тиазидные диуретики
4. метронидозал

372. Разновидности эпидермофитии стоп:

1. сквамозная
2. дисгидротическая
3. интертригинозная
4. псориазиформная

373. Какие препараты используются для наружного лечения микозов:

1. клотримазол, крем или раствор
2. нафтифин, крем или раствор
3. оксиконазол, крем
4. тербинафин, крем

374. Противопоказаниями к применению иммунотерапевтических препаратов являются:

1. язва желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения
2. тяжелые заболевания печени и почек
3. активный туберкулез легких
4. сердечная недостаточность

375. При гипотиреозе развивается:

1. узелковая микседема
2. липоидный некробиоз
3. претибальная микседема
4. чернеющий акантоз

376. Лейомиома:

1. доброкачественная опухоль потовых желёз
2. доброкачественная опухоль гладких мышц
3. характерно появление язв
4. характерна болезненность

377. Для синдрома Литтла-Лассюэра характерна локализация высыпаний:

1. на волосистой части головы
2. на ладонях
3. в подмышечных впадинах, лобковой области
4. на ушных раковинах

378. Профессиональные фотодерматиты характеризуются:

1. возникновением через несколько часов после одновременного контакта с фотодинамическим веществом и солнечного облучения
2. жжением, светобоязнью
3. гиперемией, отеком, пузырями на коже
4. возникновением через несколько дней после контакта с фотодинамическим веществом

379. Кольцевидная гранулема характеризуется:

1. отсутствием субъективных ощущений
2. исчезает спонтанно
3. связью с хроническими инфекционными очагами
4. оставляет рубцы

380. Виды васкулитов:

1. инфекционные
2. токсико-аллергические
3. анафилактические
4. аутоиммунные

381. Полиморфный дермальный ангиит отличают от многоформной экссудативной эритемы по наличию:

1. геморрагических пятен
2. субфебрильной температуры
3. плотных дермо-гиподермальных папул
4. пятен-волдырей с западением в центре

382. Для ливедо-ангиита характерно:

1. начало заболевания в подростковом возрасте
2. наблюдается исключительно у женщин
3. усиление интенсивности ливедо под действием холода
4. субъективные ощущения не беспокоят

383. Не относят к проявлениям опоясывающего лишая:

1. асимметричность процесса
2. отсутствие склонности к рецидивам
3. резкая болезненность
4. диссеминация высыпаний по всему туловищу

384. Простой герпес дифференцируют с:

1. опоясывающим лишаем
2. стрептококковым импетиго
3. твердым шанкром
4. руброфитией

385. Общие клинические признаки, характерные для всех форм буллезного эпидермолиза:

1. ранний дебют заболевания
2. пузыри с серозным или серозно-геморрагическим содержимым эрозии
3. появление пузырей после незначительной травмы (трение, давление)
4. возможно поражение ногтей, зубов, развитие рубцовой алопеции, отставание в физическом развитии



386. Укажите методы лечения бородавок:

1. криодеструкция
2. электрокоагуляция
3. лазерная деструкция
4. антимиотики

387. Плоскоклеточный рак кожи может развиваться на фоне:

1. дистрофического буллезного эпидермолиза
2. верруциформной эпидермодисплазии
3. пигментной ксеродермы
4. глазокожного альбинизма

388. Дерматоскопические признаки меланомы:

1. атипичная пигментная сеть
2. эксцентричная гомогенная пигментация
3. бело-голубые структуры
4. сетчатая пигментация

389. Меланомоопасные невусы:

1. голубой невус
2. диспластический
3. сложный невус
4. невус Шпица

390. К клиническим проявлениям грибовидного микоза не относятся:

1. лимфангиэктатические кисты
2. эритродермия и кератодермия ладоней и подошв
3. поражение слизистых оболочек
4. инфильтративные очаги, опухолевидные образования с распадом

391. Особенности саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции:

1. заболевание в молодом возрасте
2. частое возникновение изолированных поражений слизистых оболочек и лимфоузлов
3. смертность в течение 2-3 лет от момента появления первых признаков заболевания
4. склонность к быстрой генерализации с поражением внутренних органов

392. Для бледной трепонемы характерны следующие признаки:

1. диплококк
2. имеет спиралевидную форму
3. грушевидную форму
4. плохо окрашивается анилиновыми красителями

393. Какие перечисленные исходы не характерны для гуммозных сифилидов?

1. рубцовая атрофия
2. распад
3. фиброз
4. полное разрешение без следа

394. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения:

1. продуктов из пшеничной и ржаной муки
2. белков
3. круп, содержащих глютен
4. углеводов

395. Превентивное лечение сифилиса - это:

1. лечение поздних форм сифилиса
2. лечение в случае непереносимости антибиотиков пенициллинового ряда
3. лечение беременных женщин, больных сифилисом
4. лечение пациента, находившегося в контакте с больным сифилисом, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев

396. Гонококк:

1. граммотрицательный диплокок
2. бобовидной формы
3. неподвижный
4. образует споры

397. Для *Chlamidia Trachomatis* определены биовары возбудителя:

1. трахомы
2. венерической лимфогранулемы
3. урогенитального хламидиоза
4. орнитоза

398. Какие обследования проводят у пациентов с болезненными генитальными язвами, прибывших из эндемичных районов (тропических стран)?

1. на донованоз
2. на венерическую лимфогранулему
3. на сифилис
4. на ВИЧ

399. К разновидностям пустулезного сифилида относят все перечисленные, кроме:

1. рупиоидного
2. акнеформного
3. импетигиозного
4. коримбиформного

400. В триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе входят:

1. паренхиматозный кератит

2. бочкообразные верхние центральные резцы (зубы Гетчинсона)
3. лабиринтная глухота
4. рубцы Робинсона-Фурнье