

### Тест № 1

У больного на коже живота появились папулезные элементы. Выберите из перечисленных пролиферативные элементы.

- A. Узел, узелок, пузырек
- B. Узел, уртикария, пузырь
- C. Пустула, узелок, пузырек
- D. Корочка, пузырь, узелок

**E. Узелок, бугорок, узел**

### Тест № 2

У больного после переохлаждения на коже нижней губы появилась группа пузырьков с серозным содержимым, воспалительным ободком по периферии. В результате каких патогистологических изменений образовались выше указанные морфологические элементы?

- A. Акантоз
- B. Спонгиоз**
- C. Акантолизис
- D. Гранулез
- E. Паракератоз

### Тест № 3

Больному подтвержден диагноз вульгарная пузырчатка. Патогистологически выявлен акантолиз. Что лежит в основе его формирования?

- A. Утолщение рогового слоя
- B. Образование вакуолей в клетках мальпигиева слоя
- C. Утолщение зернистого слоя
- D. Нарушение связей между клетками шиповатого слоя**
- E. Межклеточный отек

### Тест № 4

Больной предъявляет жалобы на появление на коже туловища бледно-розовых высыпаний, возвышающихся над уровнем кожи, размером от 0,5 до 3 см в

диаметре, сопровождающихся сильным зудом. Через 2-3 ч после появления элементы бесследно регрессируют. Для какого морфологического элемента сыпи наиболее характерны описанные изменения?

1. Бугорок
2. Узелок
3. **Волдырь**
4. Пузырек

1. Пузырь

#### Тест № 5

У призывника на коже лица, груди и спины имеется множество атрофических рубцов, встречаются гипертрофические рубцы. Какие морфологические элементы могли предшествовать рубцам?

1. Язва, узелок, бугорок
2. Бугорок, язва, волдырь
3. Узелок, узел, язва
4. **Язва, бугорок, узел**
5. Бугорок, эрозия, узел

#### Тест № 6

У бомжа, которого беспокоит зуд, на коже межпальцевых складок, низа живота, ягодиц имеются пузырьки с прозрачным содержимым и попарно расположенные милиарные папулы. На коже туловища – множественные волдыри со следами укуса в центре. Укажите морфологические элементы, являющиеся исходом вышеописанной сыпи?

1. Эрозия, лихенизация, чешуйка
2. Язва, корка, чешуйка
3. Чешуйка, трещина, эрозия
4. **Чешуйка, корка, эрозия**
5. Эрозия, корка, атрофия

#### Тест № 7

У аппаратчика химзавода после работы с аммиаком и серной кислотой на коже лица, передней и боковых поверхностях шеи появились эритема и полостные морфологические элементы. Впоследствии на их месте оказались эрозии, язвы, серозно-гнойные корки. Какие полостные морфологические элементы могли привести к такому исходу?

1. Пузырьки, волдыри, пузыри
2. Пузырьки, пузыри, бугорки
3. Пузыри, пузырьки, узлы
4. Пузырьки, узелки, гнойнички
5. **Пузырьки, гнойнички, пузыри**

### Тест № 8

В клинику поступил больной с жалобами на наличие высыпаний, на месте которых после разрешения остаются рубцы. Высыпания представлены инфильтративными бесполостными, возвышающимися над уровнем кожи элементами жёлтого цвета, мягкой консистенции, полушаровидной формы, округлых очертаний. Гистологически высыпания представляют собой инфекционную гранулёму. Для какого морфологического элемента сыпи характерны описанные изменения?

1. Узелок
  2. **Бугорок**
  3. Пузырек
  4. Волдырь
1. Пузырь

### Тест № 9

У больного на коже туловища имеются пузыри с дряблой крышкой, серозным содержимым, ободком гиперемии по периферии. Проведена биопсия. Укажите патоморфологическое изменение, которое является основой при формировании пузыря:

- A. Гранулез
- B. Акантолиз**
- C. Ретикулярная дистрофия
- D. Вакуольная дистрофия

Е. Спонгиоз

### Тест № 10

Больной обратился с жалобами на распространенные высыпания, на месте которых, после разрешения процесса, образуются рубчики. Высыпания представлены инфильтративными бесполостными, возвышающимися над уровнем кожи элементами бурого цвета, мягкой консистенции, полушаровидной формы. Проведена биопсия первичного элемента. Гистологический ответ: инфекционная гранулема. Назовите элемент:

А. Узелок

В. Пузырь

С. Пузырек

Д. Волдырь

**Е. Бугорок**

### Тест № 11

Выбрать морфологический элемент, который может залегать в гиподерме:

А. Узелок

**В. Узел**

С. Пузырек

Д. Пятно

Е. Бугорок

### Тест № 12

Выбрать клиническое отличие бугорка от папулы:

А. Плоская форма

В. Размер с чечевицу

**С. Изъязвления с исходом в рубец**

Д. Синюшный цвет

Е. Мягкая консистенция

### Тест № 13

Волдырь возникает вследствие:

- А. Инфильтрации дермы
- В. Акантолиза и спонгиоза
- С. Дилатации сосудов и отека сосочкового слоя
- Д. Отека сосочкового слоя**
- Е. Акантоза и паракератоза

#### Тест № 14

Какие вторичные элементы появляются после избирательного нарушения целостности эпидермиса?

А. Глубокая трещина

**В. Эрозия**

С. Язва

Д. Рубец

Е. Вегетация

#### Тест № 15

На месте разрешившейся эрозии остается:

А. Келоидный рубец

В. Атрофический рубец

С. Трещина

**Д. Проходит бесследно**

Е. Чешуйка

#### Тест № 16

У женщины 47 лет на коже груди, спины и бедер имеются множественные атрофические рубцы, также встречаются и гипертрофические рубцы. Какие морфологические элементы могли предшествовать рубцам?

А. Узелок, язва, бугорок

В. Узелок, узел, язва

С. Бугорок, язва, волдырь

Д. Бугорок, эрозия, узел

**Е. Язва, бугорок, узел**

**Тест № 17**

Выбрать первичный морфологический элемент, который залегает в эпидермисе:

- А. Язва
- В. Рубец
- С. Волдырь

**Д. Узелок**

Е. Бугорок

**Тест № 18**

Выбрать морфологический элемент, исходом которого может быть рубец:

- А. Пятно
- В. Пузырек
- С. Папула

**Д. Узел**

Е. Волдырь

**Тест № 19**

На месте вскрывшегося пузырька образуется:

А. Ссадина

**В. Эрозия**

С. Язва

Д. Экскориация

Е. Рубец

**Тест № 20**

Чешуйка образуется в результате:

А. Акантоза

**В. Паракератоза**

С. Образования гранулемы

Д. Спонгиоза

Е. Папилломатоза

### Тест № 21

Истинный полиморфизм – это:

А. Наличие одного вида первичных элементов

**В. Наличие разнообразных первичных элементов**

С. Наличие различных видов вторичных элементов

Д. Склонность элементов к слиянию

Е. Склонность элемента к периферическому росту

### Тест №22

После работы с серной кислотой у мужчины на коже лица появились эритема и полостные морфологические элементы. Впоследствии на их месте образовались эрозии, язвы, серозные и гнойные корки. Какие полостные морфологические элементы могли привести к такому исходу?

А. Пузырьки, волдыри, пузыри

В. Пузырьки, пузыри, бугорки

С. Пузырьки, узелки, гнойнички

**Д. Пузырьки, гнойнички, пузыри**

Е. Пузырьки, пузыри, узлы

### Тест № 23

Какой из перечисленных морфологических элементов является первичным?

А. Fissura

В. Rhagades

С. Crusta

Д. Excoriatio

**Е. Macula**

### Тест № 24

На месте вскрывшейся везикулы образуется:

А. Язва

В. Экскориация

**С. Эрозия**

Д. Рубец

Е. Инфильтрация

#### **Тест № 25**

Какие из перечисленных пятен являются воспалительными?

А. Телеангиэктазия

**В. Эритема**

С. Лентиго

Д. Экхимоз

Е. Пурпура

#### **Тест № 26**

Какой из перечисленных элементов является вторичным?

**А. Crusta**

В. Macula

С. Pustula

Д. Urtica

Е. Roseola

#### **Тест № 27**

У пациента на коже конечностей и туловища мономорфные папулезные высыпания. Какой исход данных морфологических элементов?

А. Эрозия

В. Рубец

**С. Разрешается бесследно**

Д. Корка



Е. Инфильтрация

**Тест № 28**

Вторичным элементом, который может появиться в результате инволюции бугорка, является:

А. Пигментное пятно

В. Эрозия

**С. Язва**

Д. Чешуйка

Е. Экскориация

**Тест № 30**

В основе образования геморрагических пятен отмечается:

**А. Выход эритроцитов за пределы сосудистой стенки в дерму**

В. Увеличение содержания меланина в эпидермисе

С. Уменьшение содержания меланина в эпидермисе

Д. Расширение сосудов сосочкового слоя

Е. Спазм сосудов дермы

**Тест № 1**

Какие симптомы не характерны для прогрессирующей стадии псориаза?

а) зуд

б) наличие милиарных папул

**в) псевдоатрофический ободок Воронова**

г) увеличение в размерах папул и бляшек

д) шелушение, занимающее центральную часть папул и бляшек

**Тест № 2**

Какие дополнительные симптомы необходимо провести для подтверждения диагноза псориаза?

а) симптом Бенье-Мещерского

б) симптом «яблочного желе»

- в) йодная проба Бальцера
- г) феномен стеаринового пятна**
- д) симптом проваливания зонда

#### Тест № 3

Какие элементы сыпи не характерны для псориаза?

- а) узел**
- б) узелок
- в) лейкодерма вторичная
- г) чешуйка
- д) пигментация

#### Тест № 4

Для экссудативной формы псориаза наиболее характерным признаком является:

- а) наличие муковидных чешуек
- б) наличие пластинчатых чешуек
- в) наличие геморрагических корок
- г) наличие гнойных корок
- д) наличие серозных чешуйко-корок**

#### Тест № 5

Выберите диагностические феномены, характерные для псориаза:

- а) триада Аушпитца-Полотебнова**
- б) сетка Уикхема
- в) симптом Никольского
- г) симптом Ядассона
- д) симптом скрытого шелушения

#### Тест № 6

На прием к врачу обратился больной С. 37 лет, с жалобами на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, зуд, изменение ногтевых пластинок кистей. Болеет 5 лет, обострение заболевания в осенне-зимний период. При осмотре на разгибательных поверхностях коленных и локтевых суставов имеются бляшки бурого цвета, размерами 5х8, покрытые се ребристо-белыми чешуйками.

При покабливании бляшек проявляется феномен «стеаринового пятна», терминальной плёнки, точечного кровотечения. Поставьте диагноз:

- а) псориаз
- б) красный плоский лишай
- в) розовый лишай Жибера
- г) вторичный сифилис
- д) бородавчатый туберкулез кожи

#### Тест № 7

Дерматолог, осмотрев больного псориазом, сделал заключение о регрессирующей стадии процесса на коже. Что позволило сделать такое заключение?

- а) положительная изоморфная реакция
- б) обнаружение «воротничка Биетта»
- в) появление феномена «стеаринового пятна»
- г) положительный симптом Уикхема
- д) наличие псевдоатрофического венчика Воронова

#### Тест № 8

Больной, длительно страдающий псориазом, стал предъявлять жалобы на боли в суставах. Какие суставы необходимо обследовать в первую очередь, учитывая частоту и типичность их поражения при псориазе?

- а) тазобедренные суставы
- б) плечевые суставы
- в) позвоночник
- г) мелкие периферические суставы кистей и стоп
- д) голеностопные суставы

#### Тест № 9

У больного 30 лет на коже разгибательных поверхностей конечностей, волосистой части головы и туловище имеются в большом количестве круглые отёчные бляшки ярко-красного цвета, покрытые плотно сидящими чешуйко-корками, занимающими всю поверхность высыпаний. Субъективно беспокоит умеренный зуд высыпаний. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- а) вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия

- б) вульгарный **псориаз**, стационарная стадия
- в) экссудативный **псориаз**, прогрессирующая стадия
- г) экссудативный **псориаз**, стационарная стадия
- д) экссудативный **псориаз**, регрессирующая стадия

#### Тест № 10

У больного на коже туловища, верхних и нижних конечностей обнаружены множественные, интенсивно красного цвета, плоские, милиарные папулы с незначительным шелушением и зудом. С целью дифференциальной диагностики между псориазом и красным плоским лишаем сделана биопсия элемента. Какие патоморфологические изменения будут говорить в пользу псориаза?

- А. Паракератоз, гранулез, акантоз, периваскулярные инфильтраты
- В. Гранулез, акантоз, папилломатоз, периваскулярные инфильтраты
- С. Паракератоз, гранулез, папилломатоз, периваскулярные инфильтраты
- Д. Спонгиоз, акантоз, папилломатоз, периваскулярные инфильтраты
- Е. Паракератоз, акантоз, папилломатоз, периваскулярные инфильтраты**

#### Тест № 11

У пациента 3 дня назад на коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей появилась папулезная сыпь, покрытая серебристо-белыми чешуйками. Какой метод исследования поможет в постановке окончательного диагноза?

- А. Определение дермографизма
- В. Поскабливание**
- С. Проба Бальцера
- Д. Пальпация
- Е. Диаскопия

#### Тест № 12

Что является общим для типичных случаев псориаза и красного плоского лишая:

- А. Поражение слизистых оболочек
- В. Нестерпимый зуд
- С. Поражение ногтевых пластинок
- Д. Изоморфная реакция (симптом Кебнера)**

Е. Артралгии

Тест № 13

В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор?

**А. Псориаз**

В. Пиодермии

С. Красный плоский лишай

Д. Розовые угри

Е. Чесотка

Тест № 14

Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?

А. Ограниченный

В. Аннулярный

**С. Точечный**

Д. Диффузный

Е. Фигурный ( географический)

Тест № 15

Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

А. Бугорок

В. Узел

**С. Папула**

Д. Чешуйка

Е. Волдырь

Тест № 16

Какими характеристиками обладает псориазная папула?

А. Плоская

В. Зудящая

С. Полигональная

Д. Блестящая

**Е. Обладает периферическим ростом**

Тест № 17

Какие симптомы наблюдаются при псориазе?

А. Феномен «яблочного желе»

**В. Изоморфная реакция Кебнера**

С. Проба Ядассона

Д. Симптом «стружки»

Е. Симптом Горчаковского-Арди

Тест № 18

В регрессирующей стадии псориаза выявляются:

**А. Ободок Воронова**

В. Феномен Кебнера

С. Симптом Никольского

Д. Симптом «яблочного желе»

Е. Симптом Горчаковского-Арди

Тест № 19

Какие дополнительные симптомы необходимо провести для подтверждения диагноза **псориаз**?

А. Симптом Бенье-Мещерского

В. Симптом «яблочного желе»

С. Йодная проба Бальцера

**Д. Феномен Аушпитца-Полотебнова**

Е. Симптом проваливания зонда

У двухлетнего ребенка на коже лица появились фликтены с тонкой дряблой покрышкой, опалесцирующим содержимым, в области подбородка – серозные корки, единичные эрозии.

О каком первичном морфологическом элементе идет речь в данной задаче?

А. Папула

**В. Пузырь**

С. Пузырек

D. Гнойничок

E. Волдырь

#### ТЕСТ №2

У мужчины после механической травмы лица, вследствие бритья, через несколько дней появились множественные пустулы величиной с булавочную головку, пронизаны в центре пушковым волосом с густым сливкообразным желтоватым гнойным содержимым, окруженные островоспалительным венчиком гиперемии.

Ваш диагноз?

A. Вульгарное импетиго

B. Сикоз вульгарный

C. Стафилококковое импетиго

D. Стрептококковое импетиго

E. Множественные фурункулы лица

#### ТЕСТ №3

У 5-летней девочки в области лица имеются множественные фликтены с дряблой покрышкой, прозрачным жидким, опалесцирующим содержимым, окруженные воспалительным ободком по периферии, местами имеются эрозии, серозные корочки.

Ваш диагноз?

A. Вульгарный сикоз

B. Простой пузырьковый лишай

C. Вульгарное импетиго

D. Стрептококковое импетиго

E. Эпидемическая пузырчатка новорожденных

#### ТЕСТ №4

У больного 60 лет имеются множественные болезненные узлы на коже туловища. Дерматологом выставлен диагноз: Фурункулез. Отмечается частое рецидивирование процесса (3-4 раза в год). Неоднократно лечился в стационаре.

Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

A. Хирурга

B. Эндокринолога

C. Аллерголога

D. Стоматолога

E. Инфекциониста

#### ТЕСТ №5

У новорожденного ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура тела до 39°C, сопровождающаяся потерей аппетита, беспокойством, плохим сном. Объективно: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, спины, ягодиц имеются множественные пузыри величиной с горошину с тонкой напряженной покрывкой и прозрачным серозным, мутным серозно-гнойным экссудатом, без признаков инфильтрации, у основания местами имеются ярко-красные влажные эрозированные поверхности с остатками эпидермиса по периферии.

Поставьте диагноз?

**A. Эпидемическая пузырчатка новорожденных**

B. Сифилитическая пузырчатка

C. Аллергический дерматит

D. Стрептококковое импетиго

E. Вульгарное импетиго

#### ТЕСТ № 6

У мужчины в области бороды и усов отмечаются очаги инфильтрации с множественными пустулами, гнойными корками на поверхности, волосы легко эпилируются. Больной связывает свое заболевание с использованием нового крема для бритья.

Ваш предварительный диагноз?

A. Аллергический дерматит

B. Простой пузырьковый лишай

C. Экзема микробная

**D. Сикоз стафилококковый**

E. Импетиго стрептококковое

#### ТЕСТ № 7

У девочки 6 лет появились покраснение и болезненность околоногтевых валиков 2-3 пальцев левой руки. Околоногтевые валики отечны, синюшно-красного цвета; при надавливании из под них выделяется небольшое количество желтого гноя. Местами на околоногтевых валиках имеются гнойные корки, при снятии которых обнажаются ярко-красные эрозии.

Ваш диагноз?

A. Стафилококковое импетиго

B. Вульгарное импетиго

C. Кандидоз ногтевых валиков

D. Интертригинозное импетиго



**Е. Турниоль (стрептококковое импетиго ногтевых валиков)**

ТЕСТ № 8

Жалобы на наличие болезненного образования в области подмышечной впадины. Заболел остро 4 дня тому назад. Через 2 дня повысилась температура тела до 38°C, "образование" увеличилось в размере, боли усилились, появилась слабость, головная боль. При осмотре: в правой подмышечной впадине пальпируются крупные узлы грушевидной формы, узлами синевато-красная, отечная, горячая при пальпации.

Наиболее вероятный диагноз?

**А. Гидраденит**

- В. Фурункул
- С. Третичный сифилис
- Д. Туберкулез кожи
- Е. Карбункул

ТЕСТ № 9

Больной 26 лет, жалуется на высыпание на лице, зуд, жжение, боль. Болеет 1,5 года. Объективно: на коже лица в области подбородка инфильтрированные очаги красного цвета с пустулами и корками, с множественными эрозиями, по периферии папуло-пустулезные элементы.

Ваш диагноз?

**А. Вульгарный сикоз**

- В. Паразитарный сикоз
- С. Экзема
- Д. Контактный дерматит
- Е. Аллергический дерматит

ТЕСТ № 10

У ребенка 5 лет, посещающего садик, в области углов рта отмечаются болезненные симметричные очаги поражения в виде щелевидных эрозий с белесоватым венчиком отслаивающегося эпидермиса, ободком гиперемии и серозно-гнойным отделяемым. В области предплечья – единичный пузырь с дряблой покрывкой и серозно-мутным содержимым.

Ваш диагноз?

- А. Щелевидное импетиго
- В. Кандидозная заеда
- С. Гиповитаминоз

D. Эпидемическая пузырчатка

E. Импетиго стафилококковое

#### ТЕСТ №11

К дерматологу на прием обратился больной Ж. ,57 лет, с жалобами на безболезненное образование на левом предплечье. При осмотре на разгибательной поверхности предплечья обнаружена глубокая язва до 4 см в диаметре с плотными, отвесно обрывающимися ко дну краями. На дне язвы находится омертвевшая ткань и вязкое, студенистое отделяемое.

Исходом какого морфологического элемента является язва у данного больного?

A. Пузыря

B. Бугорка

C. Узелка

D. Волдыря

E. Узла

#### ТЕСТ № 12

Что способствует развитию вульгарного сикоза?

A. Авитаминоз

B. Хронический ринит

C. Травмирование кожных покровов

D. Эндокринные нарушения

E. Хронический тонзиллит

#### ТЕСТ № 13

Какие терапевтические рекомендации целесообразны для больных фурункулезом?

A. Антибиотики широкого спектра

B. Диета с ограничением углеводов

C. Иммуномодуляторы

D. Витамины А, группы В, С

E. Антикоагулянты

#### ТЕСТ № 14

На прием к дерматологу обратилась женщина 30 лет. Работает няней в детском саду. Жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 5 дней. На коже щек, вокруг рта появилась краснота, дряблые пузырьки, корочки. Самостоятельно смазывала высыпания раствором бриллиантовой зелени, несмотря на это продолжали появляться свежие высыпания в виде пузырьков. Процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области щек, подбородка на фоне разлитой эритемы множество фликтен, серозно-гнойных корочек, эрозий.

Ваш диагноз?

- A. Вульгарное импетиго
- B. Опоясывающий лишай
- C. Стрептококковое импетиго**
- D. Простой пузырьковый лишай
- E. Фолликулит

#### ТЕСТ № 15

Укажите среди перечисленных ниже глубокую форму стрептодермии:

- A. Стрептококковое импетиго
- B. Околоногтевая фликтена
- C. Эктима вульгарная**
- D. Буллезное импетиго
- E. Заеда

#### ТЕСТ № 16

Больной жалуется на повышение температуры тела до 38°C, головную боль, болезненность в области подбородка. Поставлен диагноз: фурункул в области подбородка.

Какой морфологический элемент характерен для фурункула?

- A. Пустула поверхностная
- B. Пустула глубокая**
- C. Папула
- D. Пузырь
- E. Бугорок

#### ТЕСТ № 17

Больной жалуется на высыпания на коже тыльной поверхности кистей. Объективно: в этих местах имеется многочисленные мелкие пустулы, пронизанные в центре волосом, гнойные корки. Высыпания болезненные при пальпации.

Для какой клинической формы пиодермитов характерны данные высыпания?

**A. Остиофолликулит**

B. Множественные фурункулы

C. Простой герпес

D. Стрептококковое импетиго

E. Узловатая эритема

#### ТЕСТ № 18

У больного высыпания на коже спины. Объективно: на коже спины отмечаются пустулезные высыпания.

Какой метод исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

A. Поскабливание

B. Витропрессия

C. Мазок-отпечаток

D. Диаскопия

**E. Бактериологический посев**

#### ТЕСТ № 19

Больной 25 лет, жалуется на общее недомогание, болезненную припухлость в области задней поверхности шеи, где имеется инфильтрат, кожа напряжена, ярко красного цвета. В центре инфильтрата несколько язв с отвесными краями и некротическими стержнями в центре зеленовато-грязного цвета.

Для какой клинической формы пиодермитов характерны изменения у больного?

A. Эктима вульгарная

B. Фурункулез

C. Третичный период сифилиса

**D. Карбункул**

E. Колликативный туберкулез

## ТЕСТ № 20

У ребенка 5 дней от рождения на ладонях и подошвах пузыри, вокруг которых венчик медно-красного цвета, после вскрытия которых остаются эрозии. Общее состояние не страдает.

Ваш предварительный диагноз?

A. Стрептодермия

**B. Сифилитическая пузырчатка новорожденных**

C. Аллергический дерматит

D. Вульгарное импетиго

E. Обыкновенная эктима

## ТЕСТ № 21

У больного после завершения протезирования съемными протезами в складках кожи угла рта на фоне сниженного прикуса появилась мацерация кожи со щелевидными ярко-красными эрозиями, частично кровоточащими по периферии – выраженный гиперемированный ободок, венчик из подрытого рогового слоя. Открывание рта болезненное.

Ваш диагноз?

A. Многоформная экссудативная эритема

B. Сухая стрептодермия

C. Вторичный сифилис (эрозивные папулы)

D. Кандидоз угла рта

**E. Щелевидное импетиго**

## ТЕСТ № 22

У больного после травмы второго и третьего пальца левой кисти появилась отечность околоногтевых валиков, из-под которых при надавливании выделяется гной. Местами видны гнойные корки, при отторжении которых образуются ярко-красные эрозии.

Ваш диагноз?

A. Обыкновенная эктима

**B. Обыкновенный панариций**

C. Кандидозная онихия

D. Шанкр-панариций

E. Стафилодермия

ТЕСТ № 23

У женщины после переохлаждения на коже бедер, ягодиц появились глубокие околофолликулярные пустулы, быстро ссыхающиеся в мягкую многослойную золотисто-желтого цвета корку. При ее отторжении образуются язвы кратерообразной формы с кровоточащим дном, покрытые грязно-серым налетом. Субъективно – умеренная болезненность.

Ваш диагноз?

A. Фурункул

B. Узловатая эритема

C. Стрептококковая импетиго

D. Карбункул

E. Эктима вульгарная

ТЕСТ № 24

У юноши 15 лет на фоне жирной, гиперемированной кожи лица, груди имеется множественные поверхностные и глубокие пустулы, островоспалительные узелки, атрофические рубцы. На коже в области скуловой дуги – единичные узлы с флюктуацией.

Ваш диагноз?

A. Обыкновенные угри

B. Стрептодермия

C. Фурункулез

D. Сухая себорея

E. Эктима вульгарная

ТЕСТ № 25

У больного после перенесенного гриппа в правой подмышечной области появились крупные узлы грушевидной формы, спаянные с кожей, взбухающие в виде сосков, из которых отмечается сливообразное гнойное отделяемое. Кожа над узлами сине-красная отечная, горячая на ощупь.

Ваш диагноз?

A. Эктима обыкновенная

В. Третичный гуммозный сифилис

С. Фурункулез

Д. Обыкновенные угри

**Е. Гидраденит**

#### ТЕСТ № 26

У больного в области наружной поверхности правого бедра на фоне отечной гиперемированной кожи и инфильтрированным основанием имеются две болезненные язвы с отвесными краями, в центре некротический стержень желтовато-зеленого цвета. Субъективно – высокая температура, чувство озноба.

Ваш диагноз?

**А. Карбункул**

В. Фурункул

С. Гидраденит

Д. Третичный гуммозный сифилис

Е. Обыкновенные угри

#### ТЕСТ № 27

У двухлетнего ребенка на коже лица появились фликтены с гнойной дряблой покрышкой, Опалисцирующим содержимым, воспалительным ободком по периферии, после регресса которых отмечаются эрозии с гнойным отделяемым и корочки серозно-гнойного характера. На кануне принимал бисептол по поводу ангины.

Ваш диагноз?

А. Вульгарное импетиго

В. Эпидемическая пузырчатка новорожденных

С. Токсидермия

Д. Буллезное импетиго

**Е. Стрептококковое импетиго**

#### ТЕСТ № 28

У больного после переохлаждения на коже верхней губы на отечном основании образовался островоспалительный узел размером с лесной орех, пронизанный в центре волосом. На его вершине – некротический стержень. При пальпации

определяется резкая болезненность. Субъективно – общая слабость, недомогание, головная боль.

Ваш диагноз?

A. Стрептодермия

B. Эктима обыкновенная

C. Фурункул

D. Вульгарное импетиго

E. Третичный гуммозный сифилис

#### ТЕСТ № 29

К поверхностным стафилококковым пустулам относятся:

A. Остиофолликулит

B. Фликтена

C. Эктима

D. Карбункул

E. Гидраденит

#### ТЕСТ № 30

К поверхностным стрептококковым пустулам относятся:

A. Остиофолликулит

B. Фликтена

C. Эктима

D. Карбункул

E. Гидраденит

#### Задание №1

Родители обратились к дерматологу с ребенком 3 лет, в связи с появлением у него острого жжения и зуда, а также покраснения кожи спины, которое обнаружили в месте контакта с горчичниками. При осмотре: эритема с четкими границами, отек и эрозии в месте контакта. Ранее подобных высыпаний не наблюдалось. Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

A. Простой контактный дерматит



- В. Крапивница
- С. Аллергический дерматит
- Д. Атопический дерматит
- Е. Токсикодермия

### Задание № 2

Женщина жалуется на сильный зуд и покраснение кожи на шее в месте свежего рубца. Из анамнеза – 15 дней назад хирург произвел удаление невуса, после чего кожа неоднократно обрабатывалась 3% раствором йода. На момент осмотра: очаг эритемы с четкими границами, выраженный отек, папулы красного цвета, единичные эрозии. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А. Контактный дерматит простой
- В. Микробная экзема
- С. Аллергический контактный дерматит**
- Д. Токсикодермия
- Е. Крапивница

### Задание № 3

Пациент жалуется на покраснение кожи лица и рук, зуд. Считает себя больным в течение 3 недель, после проведения ремонта квартиры (контакт с нитрокрасками). При осмотре – выраженная гиперемия, отечность, множественные пузырьки, эрозии с серозным отделяемым на коже обеих рук, лице, шее. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А. Аллергический контактный дерматит**
- В. Идиопатическая экзема
- С. Токсикодермия
- Д. Микробная экзема
- Е. Простой контактный дерматит

### Задание № 4

Мужчина жалуется на сильный зуд и покраснение кожи. Сыпь появилась на следующий день после использования нового крема для бритья. Кожа лица гиперемирована, отечная, обнаруживаются единичные везикулы, шелушение. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А. Аллергический контактный дерматит

Б. Идиопатическая экзема

С. Токсикодермия

Д. Микробная экзема

**Е. Простой контактный дерматит**

#### **Задание № 5**

У молодой женщины имеется несколько пузырьков с геморрагическим содержимым, эрозий, геморрагических корок на красной кайме губ. Кожа губ гиперемирована, шелушится. Эта сыпь появилась после использования новой помады, через несколько недель постоянного применения. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Контактный дерматит простой

В. Микробная экзема

**С. Аллергический контактный дерматит**

Д. Токсикодермия

Е. Буллезная стрептодермия

#### **Задание № 6**

Пациент, который страдает аллергическим ринитом в течение длительного времени, заметил, что появились высыпания на коже кистей. Дерматологом выставлен диагноз: Острая экзема. Какие объективные данные указывают на острую экзему?

А. Четкие границы поражения

В. Инфильтрация и шелушение кожи в очаге поражения

С. Волдыри и пузырьки в очаге поражения

**Д. Положительный симптом «серозных колодцев»**

Е. Положительный симптом Никольского

#### **Задание № 7**

Мужчина 43 лет, через несколько дней после полученной травмы голени, жалуется на острую боль, отек, мокнутие вокруг раны. При осмотре дерматолог обнаружил эритему, отечность, обилие мелких папул, эрозии, корки гнойно-геморрагического характера. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Микотическая экзема

В. Аллергический дерматит

С. Дисгидротическая экзема

**D. Микробная экзема**

Е. Простой контактный дерматит

### Задание № 8

Пациент, страдающий хроническим холециститом, осмотрен дерматологом. На коже верхних конечностей, груди, боковых поверхностях туловища очаги с четкими границами, округлой формы, диаметром от 1 до 3 см, эритематозные, на этом фоне большое количество пузырьков, пустул, гнойно-геморрагических корок. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

А. Микотическая экзема

В. Идиопатическая экзема

С. Дисгидротическая экзема

Д. Себорейная экзема

**Е. Нуммулярная экзема**

### Задание № 9

Пациенту выставлен диагноз: Острая распространенная экзема. По каким клиническим признакам врач заподозрил данный диагноз?

**А. Эритема, отечность, микровезикулы, папулы**

В. Эритема, отечность, пустулы, волдыри

С. Лихенизация, отечность, папулы, пятна

Д. Инфильтрация, отечность, волдыри, пятна

Е. Эритема, лихенизация, пустулы, папулы

### Задание № 10

У пожилого мужчины, 78 лет, на коже нижней трети правой голени обнаруживаются 2 язвенных дефекта с обильным гнойным отделяемым. По периферии язв венчик яркой гиперемии, папулы, пустулы, корки гнойно-геморрагического характера. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Микотическая экзема

В. Идиопатическая экзема

**С. Варикозная экзема**

- D. Себорейная экзема
- E. Нуммулярная экзема

### Задание № 11

Больной жалуется на зуд, сыпь на коже туловища, которые связывает с получением лечения в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни желудка. При осмотре дерматологом обнаруживается сыпь на туловище, верхних конечностях в виде пятен от 2 мм до 2-3 см, исчезающая при надавливании. В анамнезе – похожие высыпания отмечал после приема цитрусовых, алкоголя. Какой предварительный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Контактный дерматит
- B. Крапивница
- C. Острая экзема
- D. Аллергический дерматит

**E. Токсикодермия**

### Задание № 12

Пациенту выставлен диагноз: Лекарственная токсикодермия. Получал лечение в стационаре по поводу пневмонии с использованием антибактериальных препаратов. Какие морфологические элементы сыпи вероятнее всего будут обнаруживаться у больного?

- A. Пятна и бугорки
- B. Узлы и папулы

**C. Пятна и папулы**

- D. Папулы и пустулы
- E. Узлы и пустулы

### Задание № 13

Пациент обратился на прием к дерматологу в связи с появлением болезненных высыпаний в полости рта. Высыпания представлены пятнами с синюшным оттенком, на поверхности одного из элементов пузырь. При сборе анамнеза врач выяснил, что пациент принимал накануне бисептол. Какой предварительный диагноз был установлен?

- A. Контактный дерматит
- B. Простой пузырьковый лишай
- C. Распространённая токсикодермия
- D. Аллергический дерматит

## Е. Фиксированная токсикодермия

### Задание № 14

На прием к дерматологу обратился мужчина 30 лет с жалобами на появление сыпи, которую он обнаружил вчера. Накануне, после посещения ресторана, появились тошнота, диарея, повышение температуры. Объективно: сыпь симметричная, расположена преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей в виде папул различных размеров, зудит. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A. Простой контактный дерматит
- B. Острая экзема
- C. Аллергический контактный дерматит
- D. Крапивница

## Е. Токсикодермия

### Задание № 15

Пациент, находящийся на лечении в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии, консультирован дерматологом по поводу сыпи распространенного характера. Высыпания представлены розеолезными и эритематозными пятнами, слегка шелушащимися. Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Крапивница
- B. Аллергический дерматит
- C. Острая экзема

## D. Токсикодермия

- E. Многоформная эксудативная эритема

### Задание № 16

Больной жалуется на зуд, сыпь на коже туловища, которые связывает с приемом поливитаминов. В анамнезе – похожие высыпания отмечал после приема шоколада, алкоголя. Высыпания эфемерны, тестоватой консистенции, исчезают бесследно. Какой предварительный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Простой контактный дерматит
- B. Себорейная экзема
- C. Острая экзема
- D. Аллергический дерматит

## Е. Крапивница

### Задание № 17

Пациент, страдающий хронической солнечной крапивницей, при очередном обострении осмотрен дерматологом. Какие характерные первичные морфологические элементы сыпи выявил дерматолог при объективном обследовании пациента?

А. Пузырьки

В. Папулы

С. Волдыри

Д. Пустулы

Е. Эрозии

### Задание № 18

После приема 2 таблеток бисептола у пациента появились волдыри на коже лица и туловища, а также зуд кожи. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

А. Простой контактный дерматит

В. Острая экзема

С. Аллергический контактный дерматит

Д. Многоформная экссудативная эритема

Е. Крапивница

### Задание № 19

Молодая женщина, после длительного пребывания на улице зимой, обратилась к дерматологу с желобами на зудящие высыпания. На коже кистей и лица обильные высыпания в виде волдырей различных размеров. Пациентка отмечает, что некоторые высыпания исчезали, а потом появились вновь. Ваш предположительный диагноз?

А. Токсикодермия

В. Острая экзема

С. Аллергический контактный дерматит

Д. Чесотка

Е. Крапивница

### Задание № 20

Пациентке, страдающей в течение 2 лет хронической рецидивирующей крапивницей, при очередном обострении дерматолог предложил пройти полное обследование у других специалистов. Какова причина возникновения рецидива данного заболевания вероятнее всего была обнаружена при обследовании?

- A. Хронический холецистит
- B. Гипертоническая болезнь
- C. Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- D. Эмфизема легких
- E. Гипотиреоз

### Задание № 21

Пациент 23 лет госпитализирован в дерматологическое отделение со следующей клинической картиной: поражение симметричное, на коже кистей, предплечий, тыле стоп, а так же на слизистой рта определяются воспалительные пятна и отечные папулы розово-красного цвета с цианотической каймой, с западением центральной части, в результате чего возникают кольцевидные элементы. Связывает с приемом сульфаниламидных препаратов (лечение у терапевта). Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Синдром Стивенса-Джонсона
- B. Аллергический дерматит
- C. Острая экзема
- D. Синдром Лайелла

E. Многоформная экссудативная эритема

### Задание № 22

Пациент, страдающий хроническим тонзиллитом, риносинуситом, обратился к дерматологу в связи с появлением стойкой сыпи на кистях и стопах. При осмотре врач заподозрил многоформную экссудативную эритему. Какие клинические особенности помогли в постановке диагноза?

- A. Папулы полигональные фиолетового цвета
- B. Папулезно-везикулезная зудящая сыпь
- C. Пузыри с дряблой покрывкой

D. Пятна с западением в центральной части

- E. Узлы багрово-синюшного цвета

### Задание № 23

Пациентка 30 лет госпитализирована в дерматологическое отделение со следующей клинической картиной: поражение симметричное, на коже кистей, предплечий, тыле стоп, а также на слизистой рта определяются воспалительные пятна и отечные папулы розово-красного цвета с цианотической каймой, с западением центральной части, в результате чего возникают кольцевидные элементы. Связывает с приемом амоксициклава (лечение бронхита). Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Синдром Стивенса-Джонсона
- B. Аллергический дерматит
- C. Острая экзема
- D. Синдром Лайелла

**E. Многоформная эксудативная эритема**

### Задание № 24

У пациента, находящегося на лечении у пульмонолога, внезапно повысилась температура тела до 38°C, появилась головная боль. На коже конечностей симметрично возникли ярко-красного цвета пятна, отечные папулы, в центре некоторых формируются пузыри. На слизистой рта обнаружены кровоточащие эрозии. Губы отечны, покрыты кровянистыми корками. Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Синдром Стивенса-Джонсона
- B. Аллергический дерматит
- C. Острая экзема
- D. Токсикодермия

**E. Многоформная эксудативная эритема**

### Задание № 25

У ребенка, находящегося на стационарном лечении по поводу пиелонефрита, на фоне терапии отмечается резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 39-40°C, боли в суставах, появления жжения и болезненности кожных покровов. На коже лица, туловища, конечностей, половых органов, на слизистой оболочке рта отмечается возникновение эритематозных пятен, на месте которых возникают крупные дряблые пузыри, образующие при слиянии обширные участки. Дерматологом обнаружен положительный симптом Никольского. Какой наиболее вероятный диагноз выставлен дерматологом?

- A. Синдром Стивенса-Джонсона

**B. Синдром Лайелла**



- C. Острая экзема
- D. Токсикодермия
- E. Многоформная эксудативная эритема

#### **Задание № 26**

У пациента, находящегося на лечении у кардиолога, внезапно повысилась температура тела до 38°C, появилась головная боль. На коже конечностей симметрично возникли ярко-красного цвета пятна, отечные папулы, в центре некоторых формируются пузыри. Окончательный диагноз: Синдром Стивенса-Джонсона. С каким заболеванием в первую очередь дерматолог провел дифференциальную диагностику?

**A. Синдром Лайелла**

- B. Аллергический дерматит
- C. Острая экзема
- D. Токсикодермия
- E. Микробная экзема

#### **Задание № 27**

Назовите излюбленные места локализации высыпаний при ограниченном нейродермите:

**A. Задняя поверхность шеи**

- B. Сгибательные поверхности конечностей
- C. Лицо
- D. Стопы
- E. Периорбитальная область

#### **Задание № 28**

Перечислите пищевые продукты, чаще других провоцирующие возникновение атопического дерматита:

**A. Коровье молоко**

- B. Творог
- C. Кефир
- D. Гречка
- E. Рис

### Задание № 29

У ребенка 10 месяцев педиатром выставлен диагноз: Атопический дерматит? Направлен на консультацию дерматолога. При осмотре дерматолог также обнаружил на коже щек, на фоне типичной эритемы и везикуляции, по периферии очагов несколько приподнятый край эпидермиса, чешуйки, единичные эрозии. При осмотре паховой области – разлитая эритема, эрозии с белесоватым налетом. Ребенок отправлен в лабораторию для дообследования. В первой стадии атопического дерматита наиболее частым осложнением является:

- A. Стрептококковое импетиго
- B. Кандидоз**
- C. Фурункулез
- D. Остиофолликулит
- E. Герпетиформная экзема Капоши

### Задание № 30

К основным критериям диагностики атопического дерматита относятся:

- A. Зуд**
- B. Атопическое лицо
- C. Начало заболевания в пубертатном периоде
- D. Сыпь на разгибательных поверхностях конечностей
- E. Эозинофилия

1. У больного 50 лет, находящегося на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвенной болезни желудка. При осмотре врач заметил высыпания на туловище. Вызванный на консультацию дерматолог выставил диагноз: разноцветный лишай. Какое свечение в очагах поражения будет отмечаться в лучах Вуда?

#### A. Желтое

- B. Караллово-красное
- C. Изумрудное
- D. Синее
- E. Фиолетовое

2. Больная 30 лет, находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении по поводу острого бронхита. При осмотре врачом волосистой

части головы, лобке, подмышечных впадинах выявлены узелки серовато-желтого цвета, мягкой консистенции, некоторые волосы окружены подобно муфте узелками. Вызванный на консультацию дерматолог выставил диагноз?

A. Микроспория

**V. Белая пьедра**

C. Трихофития

D. Эритразма

E. Фавус

3. Больной 40 лет, обратился к дерматологу с высыпаниями в подмышечных впадинах, груди, межлопаточной области. При осмотре пятна округлой формы до 1 см в диаметре, кофейного цвета с четкими границами, на поверхности имеются отрубевидные чешуйки. Врач поставил диагноз отрубевидный лишай. Какая проба подтвердила диагноз?

**A. Проба с 5% р-ром йода**

B. Проба с 50% мазью йодида калия

C. Проба с 70% спиртом

D. Проба per os с 3-5% р-ром йодида калия

E. Проба с 3% р-ром перекиси водорода

4. К врачу дерматологу на прием обратился пациент 26 лет с жалобами на высыпания и зуд в паховой области, связывает с погрешностью в диете (острой, соленой пищей). Объективно: на коже паховых складок шелушащиеся эритематозные очаги поражения с фестончатыми краями в виде выступающего валика, состоящего из папул и везикул, очаги склонны к периферическому росту, центр очагов менее яркой окраски. Лабораторно: обнаружены споры патологического гриба. Пациент ВИЧ-инфицирован. Ваш диагноз?

A. Паховая эритразма

B. Паховая руброфития

C. Токсикодермия

D. Инвертный **псориаз**, осложненный микозом

**E. Паховая эпидермофития**

5. К врачу дерматологу обратилась пациентка 35 лет с жалобами на пигментные пятна в подмышечной зоне, зуд и мокнутие в очагах поражения, болезненность. Врачом выставлен диагноз: эритразма, осложненная вторичной инфекцией. Какова Ваша лечебная тактика?

A. Препараты тербинафинового ряда, антигистаминные средства

**B. Антибиотикотерапия, антигистаминные препараты, препараты тербинафинового ряда**

C. Антибиотикотерапия, антигистаминные препараты

D. Десенсибилизирующие препараты, антигистаминные препараты

E. Препараты тербинафинового ряда, антигистаминные средства, десенсибилизирующие препараты

6. К врачу дерматологу обратился пациент 40 лет с жалобами на появление пятен в области груди, спины, шеи, плеч, подмышечных впадин. Заболел впервые. При осмотре высыпания в виде пятен различного цвета, от желтовато-розового, “кофе с молоком”, до коричневого разных оттенков. Пятна склонны к слиянию в крупные очаги, на поверхности пятен можно заметить “отрубевидное шелушение”. Был выставлен диагноз: разноцветный лишай. Какова Ваша лечебная тактика?

A. Тербинафины, гепатопротекторы

B. Антигистамины, гепатопротекторы

C. Гепатопротекторы, десенсибилизирующие препараты

D. Итраконазол, гепатопротекторы, дезинтоксикационные препараты

**E. Кетоконазол в форме 2% шампуня, ламикон спрей**

7. К дерматологу обратился пациент 25 лет, с жалобами на появление зуда и высыпаний на кистях. Объективно: на коже ладоней и ладонной поверхности пальцев имеются покраснения, сухости кожи, трещины, умеренно выраженный гиперкератоз, по периферии очага прерывистый валик, состоящий из узелков, корочек. Пациент болеет в течение 3 недель. Ваш диагноз?

A. Tinea nigra

B. Эпидерматофития кистей, дисгидротическая форма

C. Псориаз ладоней

**D. Рубромикоз кистей, сквамозная форма**

Е. Контактный дерматит

8. К дерматологу обратился пациент 25 лет, с жалобами на появление коричневатых пятен на коже паховых складок. Объективно: в паховых складках очаги невоспалительного характера, коричневатого цвета с четкими границами с незначительным шелушением больше выраженным по периферии. При люминесцентном исследовании определяется караллово-красное свечение. Ваш диагноз ?

А. Эритезма

В. Псориаз инвертный

С. Эпидермофития паховая

Д. Руброфития паховая

Е. Разноцветный лишай

9. К дерматологу обратился пациент 75 лет с жалобами на зуд и высыпания в паховой зоне. Объективно: в паховых складках эритематозно-сквамозные очаги с резко выраженными валикообразными краями, валик сплошной, состоящий из пузырьков и корочек.

Ваш диагноз?

А. Эритезма

В. Эпидермофития паховая

С. Руброфития паховая

Д. Микроспория гладкой кожи

Е. Псориаз инвертный

10. К дерматологу обратился пациент 38 лет, с жалобами на появление коричневатых и белых пятен на коже туловища. Болеет около 4-х лет. Дерматолог выставил диагноз: Разноцветный лишай. Какое свечение при люминесцентном исследовании отмечается в очагах поражения?

А. Желтое

В. Кораллово красное

С. Изумрудное

Д. Фиолетовое

Е. Коричневое

11. Больной 5 лет, находится на стационарном лечении в дерматологическом отделении по поводу микроспории гладкой кожи. Мать ребенка отмечает, что ребенок мог заболеть после отдыха в селе. От кого могло произойти заражение ребенка?

**A. Котьята**

B. Коровы

C. Лошади

D. Овцы

E. Крысы

12. К дерматологу обратилась мать ребенка с жалобами, что у ее сына появились высыпания на волосистой части головы. При осмотре: в теменной и височной зонах очаги округлой формы, с четкими границами, до 3 см в диаметре, волосы в очаге обломаны на одном уровне, на поверхности – белесоватое шелушение. В лучах Вуда изумрудное свечение обломанных волос. Какой диагноз поставил врач?

A. Трихофития волосистой части головы

**B. Микроспория волосистой части головы**

C. Псориаз волосистой части головы

D. Фавус

E. Стрептодермия волосистой части головы

13. К врачу дерматологу обратилась мать ребенка с жалобами, что у ее сына 3х лет, она заметила выпадение волос в теменной зоне. При осмотре ребенка отмечаются множественные изолированные небольшие до 2-х см очаги, их границы не четкие, неправильной формы. Внутри очага волосы обломаны на разных уровнях по отношению к коже, имеются пеньки в виде черных точек. Извлечь волосы удастся не легко. Удаленные обломки волос скручены, имеют вид крючка. Ваш диагноз?

**A. Трихофития волосистой части головы**

B. Микроспория волосистой части головы

C. Псориаз волосистой части головы

D. Фавус

E. Стрептодермия волосистой части головы

14. К дерматологу обратилась мать ребенка с жалобами, что у ее сына появились высыпания на волосистой части головы, зуд в зоне высыпаний. При осмотре: в височной зоне очаг округлой формы, с четкими границами 2,5 см в диаметре, волосы в очаге обломаны на одном уровне, на поверхности – белесоватое шелушение. Дерматолог поставил диагноз: Микроспория волосистой части головы. Какое люминесцентное свечение волос в очаге поражение отмечается в лучах Вуда?

А. Желтое

В. Кораллово-красное

С. Изумрудное

Д. Фиолетовое

Е. Коричневое

15. К врачу дерматологу обратился мужчина 48 лет, жалуется на высыпания в межпальцевых складках пальцев стоп, сопровождающиеся жжением и зудом. Болеет в течение 2-х лет, периодически лечился наружными средствами (5% р-р йода, мазь «Клотримазол») с временным улучшением. При осмотре врача: кожа 3-4 межпальцевых складок стоп отечна, гиперемирована, в центре – трещины и мацерация с бордюром отселяющегося эпидермиса. Лабораторно в обрывках эпидермиса из очага обнаружен мицелий патологического гриба *Tr. mentagrophytes* var. *Interdigitale*. Какая клиническая форма микоза стоп у пациента?

А. Интратригинозная

В. Дисгидротическая

С. Гиперкератотическая

Д. Сквамозная

Е. Скрытая

16. К врачу дерматологу обратилась мать ребенка с жалобами, что у ее дочери 10 лет, на волосистой части головы в теменной зоне появились высыпания неделю назад. При осмотре ребенка на волосистой головы отмечаются наличие сухих блюдцеобразных корок грязно-серого цвета, из центра которых выходят волосы. Корки плотно прикреплены к коже и снимаются с трудом, оставляя после себя розово-красную эрозию. Волосы в очагах тусклого цвета, имеют «мышинный запах»

Ваш диагноз?

А. Стрептодермия волосистой части головы

- В. Трихофития волосистой части головы
- С. Микроспория волосистой части головы

**Д. Фавус волосистой части головы**

- Е. Себорея волосистой части головы

17. К дерматологу обратился отец ребенка с жалобами на болезненные высыпания на волосистой части головы у сына 5 лет. Ребенок находился 2 месяца в селе у бабушки. При осмотре ребенка: очаг на волосистой части головы 3 см в диаметре, в очаге воспаление с преобладанием пустул и формированием крупных болезненных инфильтратов. Инфильтрат имеет выпуклую форму, выглядит синюшным с четкими границами и бугристой поверхностью, покрыт многочисленными пустулами и эрозиями. Волосы в очаге выпадают, обламываются и легко удаляются. Очаг обильно смазан йодом и ихтиоловой мазью. Люминесцентное исследование произвести невозможно.

Ваш предварительный диагноз?

- А. Инфильтративная форма микроспории волосистой части головы
- В. Глубокая пиодермия волосистой части головы в стадии инфильтрации
- С. Инфильтративная форма трихофитии волосистой части головы**
- Д. Псориаз волосистой части головы, осложненный вторичной инфекцией
- Е. Фавус волосистой части головы

18. К дерматологу обратился мужчина 65 лет с жалобами на зуд, жжение в области паховых складок. Из анамнеза: болеет сахарным диабетом 2 типа, псориазом. Объективно: в паховой зоне отмечается очаг гиперемии с эрозивными участками, лакированным блеском на поверхности, по периферии отмечается бахромка отслоившегося эпидермиса. На поверхности эрозий, мацерация, белесоватый налет. По периферии очага мелкие везикулы на эритематозном фоне. Ваш предварительный диагноз?

- А. Псориаз инвертный
- В. Стрепто-стафилодермия паховых складок
- С. Эпидермофития паховая
- Д. Руброфития паховая

**Е. Кандидамикоз паховых складок**

19. Шахтер 56 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания в области и зуд кожи в местах высыпай. При объективно осмотре: в области свода обеих



стоп отмечаются пузырьки с плотной крышкой, эрозии, с бортиком мацерированного эпидермиса по краям. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия. Ваш предварительный диагноз?

**A. Эпидермофития стоп, дисгидротическая форма**

B. Эпидермофития стоп, интертригинозная форма

C. Эпидермофития стоп, сквамозная форма

D. Рубромикоз стоп

E. Хроническая трихофития

20. Женщина 36 лет находится на лечении у дерматолога с диагнозом эпидермофития стоп, интертригинозная форма. Какой метод диагностического исследования использовал врач для постановки этиологического лечения?

A. Микроскопия

**B. Культуральное исследование**

C. Проба Бальзера

D. Люминесцентное исследование

E. Поскабливание

21. Какой метод диагностики необходимо провести для установки этиологического диагноза микроспории?

A. Микроскопия

**B. Культуральное исследование**

C. Проба Бальзера

D. Люминесцентное исследование

E. Поскабливание

22. При люминесцентном исследовании под лампой Вуда для зооантропофильной микроспории характерно свечение очагов поражения:

A. Желтое

B. Кораллово-красное

**C. Изумрудное**

D. Фиолетовое

Е. Коричневое

23. У девушки 17 лет был выставлен врачом дерматологом диагноз: кандидозный онихомикоз кистей рук. Какие клинические особенности являются характерными для кандидозного поражения ногтевых пластинок?

А. Поражение начинается со свободного края ногтевой пластинки

**В. Поражение начинается с ногтевого валика**

С. Симптом наперстка

Д. Ногтевая пластинка не изменяет цвет

Е. Ногтевая пластинка поперечно исчерчена

24. Что не поражается при кандидозе?

А. Слизистые оболочки

В. Кожа

**С. Волосы**

Д. Внутренние органы

Е. Ногти

25. У мужчины 63 лет, проживающего в сельской местности 6 месяцев назад после травмы на коже правой стопы появились плотные узелки, сопровождающимся зудом. Мужчина работает скотником. Объективно: очаг неправильной формы, границы четкие в виде валика состоящего из множества мелких папул, везикул, корочек. Поверхность очага покрыта фолликулярными папулами, везикулами, пустулами и корочками.

Какое исследование необходимо провести для установления диагноза?

А. Кровь на RW

В. Реакция манту

**С. Микроскопическое исследование**

Д. Поскабливание

Е. Микроскопическое исследование в темном поле

26. Для зооантропофильной микроспории характерно?

**А. *Microsporum canis***

В. *Microsporum ferrugineum*

С. Источником заражения являются грызуны

Д. Источником заражения является крупный рогатый скот

Е. Обламывание волос в очагах на уровне 1- 2 мм

27. Для инфильтративно-нагноительной трихофитии характерен симптом:

**А. Симптом «медовые соты Цельзия»**

В. Симптом «стружки»

С. Симптом Пospelова

Д. Симптом Пильнова

Е. Симптом Кебнера

28. Для хронической трихофитии волосистой части головы характерно:

А. Все волосы в очаге обломаны на уровне 5-6 мм

В. Гнойное отделяемое из волосяных фолликулов

**С. Заражение от крупного рогатого скота**

Д. Волосы обломаны в очаге в виде «черных точек»

Е. Заражение от кошек и собак

29. У ребенка 6 лет, проживающего в сельской местности, установлен диагноз: поверхностная трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.

Как произошло заражение?

А. При контакте с больным ребенком

В. При контакте с крупным рогатым скотом

С. При контакте с вещами больного ребенка

Д. При контакте с грызунами

**Е. Все перечисленное верно**

30. У больной В. 53 лет при объективном исследовании в складках кожи под молочными железами отмечаются пятна, овальной формы размером до 5 см в диаметре, кирпично-красного цвета с фестончатыми очертаниями и гладкой поверхностью. При люминесцентной диагностике в очагах поражения отмечается кораллово-красное свечение.

Ваш предварительный диагноз?

А. Эпидермофития

В. Рубромикоз

**С. Эритразма**

Д. Кандидоз

Е. Микроспория

Тест №1

У больного 40 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. Какие первичные морфологические элементы сыпи характерны для данного заболевания?

А. Пузырек.

**В. Пузырь.**

С. Волдырь.

Д. Папула.

Е. Гнойничек.

Тест №2

У больной 62 лет имеются множественные гиперемированные эрозии на туловище и в полости рта с обрывками покрывки по краям. Заподозрен диагноз: обыкновенная пузырчатка. Какой диагностический тест можно выполнить для подтверждения диагноза?

А. Общий анализ крови с подсчетом эозинофилов.

В. Проба Ядассона.

**С. Цитологическое исследование мазков-отпечатков.**

Д. Прием внутрь соединений йода.

Е. Исследование отделяемого эрозий на патогенную микрофлору.

Тест №3

У больного обыкновенной пузырчаткой было выполнено патогистологическое исследование. Выявлены признаки акантолизиса. Что такое акантолизис?

А. Образование внутриклеточных вакуолей.

В. Межклеточный отек.

**С. Разрушение межклеточных связей.**

Д. Разрушение ядер клеток.

Е. Метаплазия эпителия.

#### Тест №4

У больной 42 лет впервые поставлен диагноз: обыкновенная пузырчатка. Объективно: множественные гиперемизированные эрозии на туловище и в полости рта. Какие группы лекарственных препаратов нужно ей назначить в первую очередь?

А. Пенициллины.

В. Макролиды

С. Фторхинолоны.

**D. Кортикостероиды.**

Е. Витамины группы В.

#### Тест №5

У больного 40 лет диагноз: герпетиформный дерматит Дюринга. Что можно обнаружить в большом количестве при исследовании содержимого полостных элементов сыпи при этом заболевании?

А. Эритроциты.

**В. Эозинофилы.**

С. Анаэробную микрофлору.

Д. Нейтрофилы.

Е. Клетки Тцанка.

#### Тест №6

У больного 45 лет диагноз: герпетиформный дерматит Дюринга. Больной отмечает обострение заболевания после употребления в пищу некоторых продуктов. К какому элементу больные герпетиформным дерматитом Дюринга имеют гиперчувствительность?

А. Цинк.

В. Фосфор.

С. Кальций.

Д. Магний.

**Е. Йод.**

#### Тест №7

Акантолитические клетки это патологически измененные клетки:

А. Рогового слоя эпидермиса.

В. Блестящего слоя эпидермиса.

С. Зернистого слоя эпидермиса.

**D. Шиповатого слоя эпидермиса.**

Е. Базального слоя эпидермиса.

#### Тест №8

Какие диагностические тесты можно использовать для подтверждения диагноза: герпетиформный дерматит Дюринга?

А. Обнаружение включений Боровского.

В. Обнаружение дрожжей.

**С. Положительная проба Ядассона.**

D. Обнаружение нейтрофильного лейкоцитоза в крови.

Е. Положительный симптом щипка.

#### Тест №9

У больной 45 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. При осмотре на коже туловища и конечностей множество пузырей с тонкой ненапряженной покрывкой. Какие положительные симптомы можно получить при исследовании?

А. Симптом оторванного дамского каблука.

**В. Симптом Асбо-Хансена.**

С. Симптом Пыльнова.

D. Симптом медовых сот.

Е. Симптом облатки.

#### Тест №10

Какие лекарственные средства можно наружно назначить наружно больному обыкновенной пузырчаткой?

А. Мази с антибиотиками.

**В. Анилиновые красители.**

С. Водно-взбалтываемые смеси.

D. Присыпки.

Е. Пасты.

#### Тест №11

У больного на коже красной каймы губ сгруппированные на гиперемизированном отечном основании пузырьки, частично вскрывшиеся с образованием полициклических эрозий. В полости рта – полициклические эрозии на фоне отечной гиперемизированной слизистой оболочки. Субъективно – боль.

Какие факторы могут способствовать реактивации вируса герпеса в организме?

**A. Прием кортикостероидов в дозе 40 мг в сутки.**

B. Прием противомаларийных препаратов в течение 3 дней.

C. Прием антибиотиков тетрациклинов в течение 5 дней.

D. Прием противогрибковых антибиотиков в течение 14 дней.

E. Кандидозный стоматит.

#### Тест №12

У больного в области венечной борозды сосочковые разрастания ярко-розового цвета, мягкие при пальпации на тонкой узкой ножке. Между сосочками экссудат с неприятным запахом.

Выберите наиболее подходящий метод лечения.

A. Наружно мази с антибиотиками.

B. Внутрь таблетки ацикловир по 1 табл. 5 раз в день 10 дней.

C. Наружно р-ры анилиновых красителей.

**D. Криодеструкция.**

E. В/м длительно интерферон для повышения иммунной защиты.

#### Тест №13

К дерматологу обратилась женщина с Диагнозом: Генитальный герпес, Соп. Диагноз: беременность 7 мес.

Какие осложнения могут развиваться у ребенка?

A. Пороки развития.

B. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

C. Мутиляции.

**D. Поражение ЦНС – менингоэнцефалит.**

E. Атопический дерматоз.

#### Тест №14

У больного рецидивирующая форма H. Simplex 2 типа, обострения 4-5 раз в год.

Назовите путь миграции вируса в организме к органу-мишени.

A. Гематогенный.

B. Лимфогенный.

C. Per continuitatem.

**D. По нервным стволам.**

Е. Половой.

Тест №15

У больного 17 лет на коже груди и шеи мелкие блестящие округлые полусферические перламутровые узелки с кратерообразным углублением в центре 2-3 мм в диаметре.

Ваш предварительный диагноз?

А. Остроконечные кондиломы.

В. Н. Simplex.

С. Опоясывающий лишай.

**D. Контагиозный моллюск.**

Е. Широкие кондиломы.

Тест №16

У больного 25 лет эрозивно-язвенные поражения углов рта и слизистой полости рта. Выставлен диагноз: простой пузырьковый лишай, эрозивно-язвенная форма.

Выберите типичную клиническую картину простого пузырькового лишая.

А. Эрозии полициклические, инфильтрация в основании.

В. Эрозии полициклические, инфильтрация в основании, боль.

**С. Эрозии полициклические на эритематозно-отечном основании, резко болезненные.**

Д. Округлые эрозивно-язвенные поражения, инфильтрация в основании.

Е. Щелевидные эрозии в углах рта с гнойным экссудатом, резко болезненные.

Тест №17

У больного 18 лет на красной кайме нижней губы сгруппированные везикулезные высыпания на гиперемированном, отечном основании. Субъективно: зуд, жжение.

Какова тактика наружной терапии?

А. Присыпка для подсушивания.

В. Мазь с антибиотиком.

С. Кортикостероидная мазь.

**D. Анилиновые красители.**

Е. Противокандидозные мази.

Тест №18



У больного 60 лет на различных участках кожи и слизистых оболочек множество высыпаний, напоминающие элементы ветряной оспы без субъективных ощущений. Отмечаются лихорадка, общее недомогание.

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Простой пузырьковый лишай.
- B. Ветряная оспа.
- C. Распространенное буллезное импетиго.
- D. Опоясывающий лишай, abortивная форма.

**E. Опоясывающий лишай, диссеминированная форма.**

#### Тест №19

У больного в области наружного листка крайней плоти – сгруппированные пузырьки на фоне отека и гиперемии, субъективно: жжение, зуд.

Какие факторы могут способствовать возникновению заболевания?

- A. ИБС, стадия декомпенсации.
- B. Хронический гепатит.
- C. Сахарный диабет.

**D. Вторичные иммуно-дефицитные состояния.**

E. Периферические нейропатии.

#### Тест №20

У женщины 25 лет на правой половине кожи лба с переходом на кожу правой глазницы и щеки определяется отек, гиперемия, множественные везикуло-буллезные высыпания с мутным содержимым, болезненные эрозии на полости рта. Её ребенок госпитализирован с диагнозом: ветряная оспа.

Поставьте предварительный диагноз.

- A. Стрептококковое импетиго.
- B. Буллезная форма красного плоского лишая.
- C. Простой пузырьковый лишай.

**D. Опоясывающий лишай.**

E. Острая экзема.

#### Тест №21

У больного 37 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. Как выглядят элементы сыпи при этом заболевании?

A. Мелкие напряженные многокамерные образования.

**В. Однокамерные дряблые образования.**

- С. Плотные блестящие бесполостные образования.
- Д. Резко зудящие бесполостные образования.
- Е. Полициклические многокамерные образования на отечном основании.

Тест №22

У больного 27 лет имеются множественные гиперемированные эрозии в полости рта с обрывками покрывок по краям. Предположительный диагноз: обыкновенная пузырчатка. Назначено диагностическое исследование мазков-отпечатков. Что будет обнаружено при положительном результате анализа?

- А. Эозинофилы.
- В. Нейтрофилы.

**С. Клетки Тцанка.**

- Д. Атипичные клетки.
- Е. Патогенная микрофлора.

Тест №23

У больного 55 лет диагноз: Обыкновенная пузырчатка. При гистологическом исследовании биоптата обнаружен акантолизиса. Следствием чего является акантолизис?

- А. Токсических воздействий.
- В. Аллергических реакций.

**С. Аутоиммунных процессов.**

- Д. Бактериальных инфекций.
- Е. Вирусных инфекций.

Тест №24

У больной 63 лет впервые поставлен диагноз: обыкновенная пузырчатка. Где обычно появляются первые признаки заболевания?

- А. Кожа волосистой части головы.
- В. Себорейные участки кожи.
- С. Кожа разгибательных поверхностей конечностей.

**Д. Слизистая оболочка полости рта.**

- Е. Слизистая оболочка полости носа.

Тест №25

У больной 38 лет диагноз: герпетиформный дерматит Дюринга. Какие элементы сыпи никогда не встречаются при этом заболевании?

A. Волдыри.

**B. Бугорки.**

C. Пятна.

D. Пузырьки.

E. Пузыри.

#### Тест №26

У больного 50 лет диагноз: буллезный пемфигоид Левера. Какие элементы сыпи никогда не встречаются при этом заболевании?

A. Пятна.

B. Эрозии.

C. Пузыри.

D. Корки.

**E. Бугорки.**

#### Тест №27

Акантолитические клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании:

A. Поверхности рогового слоя эпидермиса.

**B. Поверхности эрозий.**

C. Сетчатого слоя дермы.

D. Сосочкового слоя дермы.

E. Гиподермы.

#### Тест №28

У больной 45 лет диагноз: герпетиформный дерматит Дюринга. Выполнена компрессионная проба с мазью, содержащей 50% йодида калия. Что обуславливает положительный результат пробы?

A. Точное соблюдение концентрации.

B. Наличие в мази калия.

**C. Наличие в мази йода.**

D. Правильно выбранная мазевая основа.

E. Отсутствие патогенной микрофлоры.

Тест №29

У больного 35 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. При осмотре на слизистой оболочке полости рта, на коже туловища и конечностей множество пузырей с тонкой ненапряженной покрывкой, гиперемированных эрозий. Характерен ли болевой синдром при данном заболевании?

- A. Высыпные элементы обычно безболезненные.
- B. Болевой синдром обычно резко выражен.**
- C. Болевой синдром выражен при присоединении патогенной микрофлоры.
- D. Болевой синдром выражен незначительно.
- E. Высыпные элементы всегда безболезненные.

Тест №30

Достижение какого эффекта преследуется при общем лечении больного с обыкновенной пузырчаткой?

- A. Иммуностимулирующего.
- B. Иммуносупрессивного.**
- C. Антибактериального.
- D. Противовирусного.
- E. Противоаллергического.

Тест №31

У больного 29 лет на коже красной каймы губ сгруппированные на гиперемированном отечном основании пузырьки, частично вскрывшиеся с образованием полициклических эрозий. Субъективно – боль. Предположительный диагноз: простой пузырьковый лишай. Препараты с каким действием следует назначить?

- A. Противовирусным.**
- B. Противобактериальным.
- C. Иммуносупрессивным.
- D. Противоаллергическим.
- E. Фунгицидным.

Тест №32

У больного 26 лет на коже тыльной поверхности дистальной фаланги IV пальца левой кисти плотная гиперкератотическая округлая сероватая папула 0,5 см в диаметре. Диагноз: обыкновенная бородавка.

Выберите наиболее подходящий метод лечения.

- A. Наружно мази с антибиотиками.

В. Внутрь таблетки ацикловир по 1 табл. 5 раз в день 10 дней.

С. Наружно р-ры анилиновых красителей.

**D. Криодеструкция.**

Е. В/м длительно интерферон для повышения иммунной защиты.

#### Тест №33

У женщины 32 лет переболела генитальным герпесом. Какое течение заболевания характерно при отсутствии лечения?

А. Рецидивов не бывает.

**В. Возможны рецидивы заболевания.**

С. Рецидивы возможны при гипергликемии.

Д. Рецидивы возможны только на других участках кожи.

Е. Все перечисленное верно.

#### Тест №34

У больного 35 лет рецидивирующая форма простого пузырькового лишая. Препараты с каким действием следует назначить?

А. Иммуносупрессоры.

В. Антибиотики.

С. Фунгицидные.

**D. Специфическая вакцина в период ремиссии.**

Е. Специфическая вакцина в период обострения.

#### Тест №35

У больной 14 лет на коже туловища единичные мелкие блестящие округлые полусферические перламутровые узелки с кратерообразным углублением в центре 2-3 мм в диаметре.

Выберите оптимальный метод лечения?

А. Антибиотики с широким спектром действия.

В. Наружно мази с антибиотиками.

С. Наружно дезинфицирующие вещества.

**D. Криодеструкция очагов поражения.**

Е. Эритемные доза УФ-лучей.

#### Тест №36

У больного 25 лет диагноз: простой пузырьковый лишай. Какие из элементов сыпи не характерны для этого заболевания?

- A. Пятно.
- B. Пузырек.
- C. Бугорок.**
- D. Эрозия.
- E. Язва.

#### Тест №37

У больной 48 лет в перианальных складках разрастания в виде цветной капусты яркорозового цвета, мягкие при пальпации на тонкой узкой ножке, выделяющие неприятно пахнущий экссудат.

Какой Ваш предварительный диагноз?

- A. Обыкновенные бородавки.
- B. Плоские бородавки.
- C. Простой пузырьковый лишай.
- D. Остроконечные кондиломы.**
- E. Контагиозный моллюск.

#### Тест №38

У больного 15 лет диагноз: плоские бородавки. Какие элементы сыпи характерны для этого заболевания.

- A. Пятна.
- B. Пузырьки.
- C. Бугорки.
- D. Папулы.**
- E. Узлы.

#### Тест №39

У больного в области наружного листка крайней плоти – сгруппированные пузырьки на фоне отека и гиперемии, субъективно: жжение, зуд. Диагноз: генитальный герпес.

Какой наиболее вероятный путь заражения?

- A. Воздушно-капельный.
- B. Алиментарный.
- C. Инъекционный.

**D. Половой.**

E. Контактно-бытовой.

#### Тест №40

У женщины 45 лет рецидивирующее течение простого герпеса. В каких образованиях организма человека вирус герпеса сохраняется в межрецидивный период?

A. Кератиноциты.

**B. Нервная ткань.**

C. Соединительная ткань.

D. Мышечная ткань.

E. Сальные железы.

#### Тест №41

У больной 5 лет диагноз: контагиозный моллюск. Какой наиболее вероятный путь заражения?

A. Воздушно-капельный.

B. Алиментарный.

C. Вертикальный.

**D. Контактный.**

E. Все перечисленное верно.

#### Тест №42

У больного 48 лет диагноз: опоясывающий лишай. Какие из элементов сыпи не характерны для этого заболевания?

A. Пятно.

B. Пузырек.

C. Эрозия.

**D. Узел.**

E. Язва.

#### Тест №43

У больной 28 лет диагноз: контагиозный моллюск. Что характерно для элементов сыпи при этом заболевании?

A. Красно-цианотический цвет.

B. Полигональность.

**C. Кратерообразное углубление на верхушке.**

D. Располагаются на отечном эритематозном основании.

E. Выраженная болезненность.

#### Тест №44

У больного 45 лет диагноз: себоррейная пузырчатка. Где обычно расположены элементы сыпи при этом заболевании?

A. Лицо, поясница, живот.

B. Разгибательная поверхность конечностей.

C. Поясница, бедра.

**D. Лицо, грудь, спина.**

E. Волосистая часть головы, локти, колени.

#### Тест №45

У больного 37 лет диагноз: себоррейная пузырчатка. Препараты с каким действием будут основными в лечении этого заболевания?

A. Антибактериальным.

B. Противовирусным.

C. Себатостатическим.

**D. Иммуносупрессивным.**

E. Иммуностимулирующим.

#### Тест №46

У женщины 45 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. Определен положительный симптом Никольского. В какой период течения заболевания этот симптом обычно положительный?

**A. В начале обострения заболевания.**

B. Непосредственно перед клинической ремиссией.

C. В течение всего периода клинической ремиссии.

D. Сразу после наступления клинической ремиссии.

E. Все перечисленное верно.

#### Тест №47

У ребенка 8 лет диагноз: контагиозный моллюск. Какие элементы сыпи характерны для этого заболевания?

**A. Папулы.**

B. Бугорки.



- C. Пятна.
- D. Пузырьки.
- E. Узлы.

#### Тест №48

У больного 49 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. При иммунологическом обследовании в сыворотке крови больного и пузырной жидкости обнаружены циркулирующие антитела типа G. К чему имеют сродство эти иммуноглобулины?

- A. Кератиноциты рогового слоя.
- B. Кератиноциты блестящего слоя.
- C. Кератиноциты зернистого слоя.
- D. Кератиноциты шиповатого слоя.**
- E. Кератиноциты базального слоя.

#### Тест №49

У больной 46 лет диагноз: обыкновенная пузырчатка. Какие из перечисленных осложнений при этом заболевании встречаются наиболее часто?

- A. Сахарный диабет.
- B. Хроническая почечная недостаточность.
- C. Гипертоническая болезнь.**
- D. Сепсис.
- E. Печеночная недостаточность.

#### Тест №50

У больной 40 лет диагноз: вегетирующая пузырчатка. Где обычно на коже расположены элементы сыпи при этом заболевании?

- A. Грудь, спина.
- B. Живот, поясница.
- C. Вокруг естественных отверстий, пупка, в крупных складках кожи.**
- D. Лицо, волосистая часть головы.
- E. Волосистая часть головы, локти, колени.

1. Больной 32 лет поступил в венерологическое отделение после получения резкоположительных результатов серологических реакций во время прохождения профилактического осмотра. Из анамнеза: 2 месяца тому назад имел случайную половую связь, в то же время (2 месяца назад) лечился антибиотиками по поводу острого бронхита. Никаких проявлений заболевания на половых органах не замечал, клиническая симптоматика отсутствует.

С чем может быть связано отсутствие клинической симптоматики у больного?

A. С наличием сапрофитирующих трепонем в организме больного, дающих ложноположительные серологические реакции.

B. С состоянием реинфекции.

C. С высокой иммунологической реактивностью организма больного.

**D. С приемом антибиотиков.**

E. С состоянием септицемии.

2. Во время профилактического осмотра у 24-летней женщины обнаружено двустороннее увеличение размера паховых лимфатических узлов, гиперемия с синюшным оттенком правой большой половой губы, которые больная заметила около 5 недель назад. При осмотре: другие группы лимфатических узлов не увеличены, кожные покровы свободны от высыпаний.

Наиболее вероятный диагноз?

A. Бартолинит.

B. Сифилис I серопозитивный, шанкр-амигдалит.

C. Сифилис I серонегативный, типичный твердый шанкр.

**D. Сифилис I серопозитивный, индуративный отек.**

E. Сифилис I скрытый.

3. В кожно-венерологический диспансер поступил больной 45 лет с жалобами на увеличение и болезненность полового члена. Объективно: половой член увеличен за счет воспалительного отека крайней плоти, наружный листок которой ярко-красного цвета. Обнажить головку полового члена невозможно, при пальпации препуциального мешка справа прощупывается очаг уплотнения диаметром 2 см; из-под крайней плоти – обильное гнойное отделяемое. Паховые лимфатические узлы увеличены до размера сливы, другие группы лимфатических узлов не увеличены. Серологические реакции крови положительные.

Наиболее вероятный диагноз?

A. Сифилис I серопозитивный, парафимоз.

B. Сифилис I серопозитивный, фagedенизм.

C. Сифилис I серопозитивный, баланопостит.

D. Сифилис I серопозитивный, индуративный отек.

**E. Сифилис I серопозитивный, фимоз.**

4. На консультацию к дерматологу обратилась лаборант кожно-венерологического диспансера в связи с порезом стеклом пальца кисти при производстве анализа мочи у больного с сифилисом вторичным рецидивным.

Какое состояние может развиваться?

A. Сифилис I после укорочения инкубационного периода.

В. Сифилис II.

**С. Заражения не произойдет.**

D. Состояние септицемии.

E. Шанкр-панариций.

5. К венерологу обратилась женщина с жалобами на «прыщик» на гениталиях. Около 4 недель назад – случайная половая связь. При осмотре: на левой большой половой губе имеется твердый шанкр размерами 1х0,5 см красного цвета с незначительным серозным отделяемым и уплотненным основанием. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размера горошины, безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции.

Какой морфологический элемент сыпи был обнаружен у больной?

**A. Язва.**

В. Трещина.

С. Узел.

D. Бугорок.

E. Фликтена.

6. На прием к дерматологу обратился больной с жалобами на наличие «язвочки» на головке полового члена, которая появилась 8 дней назад и субъективно не беспокоила больного. В течение 3 дней смазывал очаг раствором бриллиантовой зелени, после чего появилась болезненность, покраснение и отечность кожи вокруг очага поражения. Из анамнеза: месяц тому назад была случайная половая связь.

Какие диагностические мероприятия помогут подтвердить диагноз «Сифилис» у больного в этот период?

A. Исследование гемокультуры.

**В. Примочка с физиологическим раствором и микроскопическое исследование с поверхности язвы.**

С. Серологические реакции крови.

D. Бактериологический посев соскоба с поверхности язвы.

E. Уретроскопия.

7. У больного 22 лет, через несколько дней после случайной половой связи на головке полового члена появились сгруппированные, небольшие, болезненные, с фестончатыми очертаниями эрозии с серозным отделяемым и выраженной воспалительной гиперемией вокруг. Паховые лимфатические узлы размером с горошину, серологические реакции крови на сифилис отрицательные.

О каком заболевании можно думать?

A. Аллергический дерматит.

В. Сифилис I, эрозивная первичная сифилома.

С. Стрептококковое импетиго.

Д. Кандидозный баланит.

**Е. Герпес генитальный.**

8. К дерматологу обратился врач-гинеколог в связи с поражением ногтевой фаланги указательного пальца правой кисти. Самолечение в течение недели: горячие содовые ванночки, спиртовые компрессы без эффекта. Месяц тому назад принимал ургентные роды у женщины с сифилисом скрытым ранним, о чем стало известно на 4 день после родов, в связи с получением положительных результатов серологических реакций на сифилис у роженицы.

Что из нижеперечисленного свидетельствует в пользу диагноза «Сифилис»?

**А. Отсутствие температурной реакции в очаге поражения.**

В. Островоспалительная гиперемия очага поражения.

С. Отсутствие субъективных ощущений.

Д. Увеличенные болезненные локтевые лимфатические узлы.

Е. Отсутствие четкой границы зоны гиперемии.

9. Больная 25 лет госпитализирована в кожно-венерологический диспансер 24 февраля с жалобами на незначительную боль слева при глотании. Считает себя больной с 10 февраля. Самостоятельно лечилась в течение 2 недель без эффекта – поэтому обратилась к врачу-оториноларингологу, который направил ее к дерматовенерологу. Объективно: левая миндалина увеличена до размеров сливы, гиперемирована с четкой границей зоны гиперемии, плотная при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены. Случайная половая связь – 18 января.

Предварительный диагноз?

А. Сифилис I, тонзиллит.

**В. Сифилис I серонегативный, шанкр-амигдалит.**

С. Сифилис I серонегативный, типичный твердый шанкр.

Д. Сифилис I серопозитивный, индуративный отек.

Е. Сифилис I серопозитивный, шанкр-амигдалит.

10. У больного 40 лет 2 недели тому назад на головке полового члена образовалась язва 1x1,5 см с уплотненным основанием, без субъективных ощущений. После лечения: смазывание 5% раствором йода, через неделю вокруг язвы появилась отечность, яркая эритема, мацерация кожи.

Какое осложнение развилось у больного?

А. Фимоз.

**В. Баланит.**

- C. Парафимоз.
- D. Баланопостит.
- E. Фагеденизм.

11. У больного 52 лет, алкоголика, половой член деформирован, резко отечен, синюшно-красного цвета, на стволе полового члена виден некротический струп грязно-черного цвета, размером до 5 см. Со слов больного: месяц тому назад вначале появилась безболезненная «язвочка», которая со временем стала болезненной и покрылась коркой, воспалительные явления постепенно нарастали, половой член деформировался за счет распада окружающих язву тканей. Реакция Вассермана положительная.

Какое осложнение развилось у больного?

- A. Гангрена.
- B. Фимоз.
- C. Баланопостит.
- D. Фагедена.**
- E. Парафимоз.

12. Твердый шанкр характеризуется как:

- A. Пятно.
- B. Язва.**
- C. Бугорок.
- D. Узелок.
- E. Гнойничок.

13. Укажите осложнения твердого шанкра:

- A. Гангренизация.**
- B. Шанкр-амигдалит.
- C. Гигантский шанкр.
- D. Шанкр-панариций.
- E. Индуративный отек.

14. Укажите атипичные формы первичной сифиломы:

- A. Баланит, баланопостит.
- B. Фимоз, парафимоз.
- C. Индуративный отек.**
- D. Гангренизация.

Е. Фагеденизм.

15. Какие клинические симптомы бывают у больных первичным сифилисом?

А. Папулы.

В. Розеола.

С. Алопеция.

Д. Пузырьки.

**Е. Регионарный склераденит.**

16. Классическая продолжительность инкубационного периода при сифилисе составляет:

А. 3-5 дней.

В. 2 недели.

**С. 3-4 недели.**

Д. 2 месяца.

Е. 3 месяца.

17. Для типичного твердого шанкра не характерны:

А. Правильные округлые или овальные очертания.

В. Гладкое блестящее дно.

**С. Болезненность.**

Д. Блюдцеобразные края.

Е. Единичность.

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

А. Внутреннем листке крайней плоти.

В. Шейке матки.

С. Красной кайме губ.

Д. Головке полового члена.

**Е. Стенках влагалища.**

19. Укажите признаки, характерные для твердого шанкра:

**А. Плотнoэластический инфильтрат в основании.**

В. Болезненность.

С. Гнойное отделяемое.

D. Множественность.

E. Подрытые края.

20. Какой медикамент применяют для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему?

A. 0,02% раствор фурацилина.

**B. 0,9% раствор хлорида натрия.**

C. 2% раствор борной кислоты.

D. Раствор хлоргексидина.

E. Раствор пенициллина.

21. Какие клинические симптомы отсутствуют у больных первичным сифилисом?

A. Индуративный отек.

B. Регионарный лимфангит.

C. Шанкр-панариций.

**D. Лентикулярные папулы.**

E. Регионарный склераденит.

22. У беременной в области правой половой губы во время медицинского осмотра выявлена округлых очертаний эрозия 1,5 см в диаметре, плотная в основании. Подобная эрозия с уплотнением в основании имеется также на верхней губе. Из анамнеза: случайный половой контакт с малознакомым около 3 недель тому назад.

Ваш предварительный диагноз?

A. Сифилис I серопозитивный.

**B. Сифилис I серонегативный.**

C. Сифилис I у ВИЧ-инфицированной.

D. Стрептококковое импетиго.

E. Простой герпес гениталий и губ.

23. У беременной женщины выявлен плотный безболезненный синюшно-красного цвета отек правой большой половой губы. При надавливании пальцем следа не остается. Паховые лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

О каком заболевании следует думать?

A. Бартолинит.

B. Кандидозный вульвовагинит.

**C. Сифилис I, индуративный отек.**

D. Гонорейный вагинит.

E. Вульгарная эктима.

24. Больная 30 лет, замужняя, обратилась к врачу с жалобами на высыпания на половых органах, которые сопровождаются чувством жжения. Болеет около 3 недель. При обследовании на наружных половых органах выявлено 3 округлой формы эрозии без уплотнения в основании. Такие же эрозии выявлены на слизистой оболочке полости рта. Серологические реакции на сифилис отрицательные.

Ваш предварительный диагноз?

A. Экзема.

B. Стрептококковое импетиго.

C. Сифилис I серонегативный.

**D. Генитальный герпес.**

E. Кандидоз.

25. К врачу-стоматологу обратился больной 19 лет с жалобами на появление язвочки в полости рта. При обследовании на слизистой оболочке щеки слева выявлена эрозия округлых очертаний с ровными краями размером с чечевицу. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижные, безболезненные. Из анамнеза: практикует гомосексуальные связи.

Ваш предварительный диагноз?

A. Травматическая эрозия.

B. Кандидозная эрозия.

C. Простой герпес.

**D. Сифилис I.**

E. Аллергический дерматит (стоматит).

26. Во время медицинского осмотра старшеклассников гинеколог у девушки выявила эрозию на малой половой губе, которая субъективно не беспокоила больную. Края эрозии ровные, четкие, овальных очертаний, мясо-красного цвета с уплотнением в основании. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Из анамнеза: девушка имела периодические половые связи с двумя старшеклассниками.

Ваш предварительный диагноз?

A. Генитальный герпес.

B. Сифилис I серопозитивный.

C. Стрептококковое импетиго.

**D. Сифилис I серонегативный.**

E. Травматическая эрозия.



27. Акушерка ФАП обратилась к хирургу с жалобами на «панариций». Во время обследования на ногтевой фаланге указательного пальца констатирован болезненный воспалительный инфильтрат с изъязвлением овальных очертаний. Установлено, что приблизительно месяц тому назад она принимала роды у наркоманки, которая не была на учете в ФАП. Роды закончились мертворождением.

Какое заболевание следует заподозрить?

А. Панариций ногтевого валика.

В. Кандидозная паронихия.

**С. Сифилис I, шанкр-панариций.**

Д. Эктима обыкновенная.

Е. Саркома Капоши (ВИЧ-инфекция).

28. К разновидностям папулезного сифилида ладоней и подошв относятся все перечисленные, кроме:

А. Лентикулярного.

**В. Диффузного.**

С. Рогового.

Д. Широкого.

Е. Кольцеобразного.

29. На коже у больных вторичным сифилисом могут встречаться следующие разновидности сифилидов, кроме:

А. Пятнистого.

В. Папулезного.

С. Пустулезного.

Д. Пигментного.

**Е. Бугоркового.**

30. Больная С., 35 лет, жалуется на наличие сыпи в области гениталий, которая появилась 3 месяца назад. Объективно: на больших половых губах и коже промежности имеются плотные синюшно-красного цвета папулы диаметром от 0,7 до 1,5 см с ровной поверхностью. Папулы расположены на широком основании. Большая часть их мацерирована, эрозии с незначительным серозным отделяемым.

Поставьте клинический диагноз:

А. Остроконечные кондиломы.

**В. Вторичный рецидивный сифилис.**

С. Псориаз.

D. Экзема.

E. Генитальный герпес.

1. К врачу дерматологу обратился больной К. 61 года, пенсионер с жалобами на наличие мало болезненной язвы в области правой голени. Болеет в течение 1 месяца, когда в указанном месте появился безболезненный узел, размером с грецкий орех. Постепенно кожа над узлом приобрела красно-синюшный цвет, истончилась, затем появилось отверстие, из которого выделилась вязкая студенистая жидкость и образовалась язва. О-но: на передней поверхности в средней трети правой голени имеется округлая язва размером 2 на 3 см, красно-синюшного цвета с плотными отвесными краями, на дне – некротические массы. Отделяемое с поверхности язвы вязкое, студенистое. Отсутствуют субъективные ощущения.

Поставьте диагноз?

**A. Сифилис третичный активный (гуммозный сифилис).**

B. Экзема.

C. Скрофулодерма.

D. Фурункул.

E. Нагноившаяся атерома.

2. У новорожденного через 3 дня после рождения появились пузыри на ладонях и подошвах, величиной с горошину с серозным содержимым. Они располагаются на инфильтративном основании. Ребенок резко ослаблен, дышать через нос не может. Голос сиплый. Родился с массой тела 1,5 кг.

Поставьте диагноз?

A Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

**B. Сифилитическая пузырчатка новорожденных.**

C. Врожденный эпидермолиз.

D. Буллезное импетиго.

E. Стрептококковое импетиго.

3. Выберите признаки, не характерные для раннего врожденного сифилиса?

A. Сифилитическая пузырчатка.

**B. Паренхиматозный кератит.**

C. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера.

D. Сифилитический ринит.

E. Остеохондропатия Вегенера.

4. Какова излюбленная локализация высыпаний при сифилитической пузырчатке?

A. В/ч головы.

В. Боковые поверхности туловища.

**С. Ладони и подошвы.**

Д. Лицо.

Е. Крупные складки.

5. Укажите клинические проявления, характерные для третичного сифилиса?

А. Обильная розеолезная сыпь.

В. Широкие кондиломы промежности.

С. Мелкоочаговое облысение.

**Д. Сгруппированные бугорки.**

Е. Папулы ладоней и подошв.

6. Перечислите достоверные признаки, характерные для позднего врожденного сифилиса?

**А. Паренхиматозный кератит.**

В. Хориоретинит.

С. Саблевидные голени.

Д. Симптом Авситидийского.

Е. Аксифоидия.

7. Больная К. 25 лет обратилась к врачу по поводу высыпаний в области лица. На коже спинки и крыльев носа мелкие плоские бугорки, величиной с булавочную головку, красного цвета с желтоватым оттенком, мягкой консистенции. Врач предположил диагноз: вульгарная волчанка.

Какое дополнительное исследование необходимо, провести для подтверждения диагноза?

А. Симптом Никольского.

**В. Симптом Поспелова.**

С. Феномен Кебнера.

Д. Симптом Бенъе-Мещерского.

Е. Проба Ядассона.

8. У подростка 12 лет отмечается неправильное развитие костей нижних конечностей. Страдает слабоумием. Беспокоят частые головные боли. При осмотре полости рта: верхние центральные резцы бочковидной формы, сужены в направлении режущей поверхности, по свободному краю зубов видны полулунные серповидные выемки, нижние конечности деформированы – большеберцовые кости искривлены кпереди.

Поставьте диагноз?

А. Псевдопаралич Парро.

В. Сифилис третичный.

**С. Зубы Гетчинсона, саблевидные голени.**

Д. Сифилитические остеохондриты.

Е. Рахит.

9. Выберите признаки характерные для раннего врожденного сифилиса?

А. Готическое небо.

**В. Сифилитический остеохондрит Вегенера.**

С. Зубы Гетчинсона.

Д. Ягодицеобразный череп.

Е. Паренхиматозный кератит.

10. В клинику кож-вен. диспансера направлен больной К. 60лет грузчик. Считает себя больным 1месяц, когда появились высыпания в области голеней.

Объективно: на коже правой голени имеются сгруппированные шаровидные, плотно-эластической консистенции, синюшно-красного цвета, блестящие высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. В некоторых местах высыпания изъязвлены – язвы размером до 0,5 см в диаметре, с плотными четкими краями. Дно язв ровное, гладкое, в основании плотной консистенции.

Поставьте диагноз?

А. Обыкновенная волчанка.

В. Красный плоский лишай.

**С. Третичный сифилис (сгруппированный бугорковый сифилид).**

Д. Третичный сифилис (серпигинирующий бугорковый сифилид).

Е. Псориаз.

11. Больная 25 лет обратилась с жалобами на изъязвления кожи левой щеки. Заболела 2 года назад, когда на лице в области крыльев носа появились высыпания, которые впоследствии изъязвились.

Объективно: на коже левой щеки имеется поверхностная язва размером 1 на 2см. в диаметре, неправильной формы, с фестончатыми очертаниями. Дно язв ровное мелкозернистое покрыто скудным отделяемым, легко кровоточит, при пальпации тестоватой консистенции. По периферии язвы располагаются мелкие, плоские бугорки величиной с булавочную головку, розово-красного цвета с желтоватым оттенком мягкой консистенции. В некоторых участках лица имеется рубцовая атрофия кожи.

О каком заболевании следует думать?

А. Третичный сифилис (бугорковый сифилид).

В. Лейшманиоз.

С. Спиноцеллюлярный рак кожи.

**D. Обыкновенная волчанка.**

Е. Дискоидная красная волчанка.

12. Больная 26 лет доярка, обратилась с жалобами на поражение кожи тыльной поверхности правой кисти. Болеет в течение года, когда появился синеватый бугорок, который постепенно увеличивался в размерах. Через некоторое время в его центральной части возникли разрастания с гиперкератотическими наслоениями.

Объективно: на тыльной поверхности правой кисти имеется бляшка округлой формы диаметром до 3 см. мягкой консистенции. В центральной ее части бородавчатые разрастания с трещинами и бороздками между ними. Вокруг бородавчатых разрастаний фиолетово-красная каемка, слегка возвышающаяся над поверхностью кожи.

О каком заболевании следует думать?

А. Красный плоский лишай.

В. Вульгарные бородавки.

С. Вегетирующая пиодермия.

**D. Бородавчатый туберкулез кожи.**

Е. Бластомикоз.

13. У ребенка 2 мес. отмечается затруднения носового дыхания. Родился с массой 2 кг. Рост 40 см. Объективно: при осмотре кожные покровы сухие с бледно-землистым оттенком, выражены явления гипотрофии. Ребенок беспокойный отмечается положительный симптом Систо. Носовое дыхание напоминает лошадиный храп. На коже ладоней отмечаются единичные пузыри серозно-геморрагическим содержимым, расположенные на плотном инфильтрированном основании.

Поставьте диагноз?

А. Стрептококковое импетиго.

В. Стафилококковое импетиго.

С. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

**D. Сифилитическая пузырчатка новорожденных.**

Е. Врожденный эпидермолиз.

14. К врачу дерматовенерологу привели на консультацию ребенка в возрасте 2 лет, по поводу высыпаний в перианальных складках. Со слов матери ребенок родился с массой 1.5 кг, отставал от сверстников в физическом и умственном развитии, страдает частыми головными болями, отмечается резко выраженное снижение интеллекта. Окулистом выставлен диагноз: хориоретинит. В перианальных складках имеется единичная бляшка размером до 3 см. медно-красного цвета, плотной консистенции, без субъективных ощущений.

Поставьте диагноз?

А. Вторичный свежий сифилис (бытовой путь заражения).

- V. Поздний врожденный сифилис.
- C. Псориаз крупных складок.
- D. Вторичный рецидивный сифилис (бытовой путь заражения).

**E. Ранний врожденный сифилис.**

15. Во время судебно-медицинской экспертизы дерматолог-консультант подтвердил факт наличия в прошлом у больного 70 лет третичного бугоркового сифилида по характерной картине мелких рубцов, которые локализовались на коже левой голени и бедра.

Что характерно для рубцов при третичном бугорковом сифилиде?

- A. Линейность.
- B. Звездчатость.
- C. Мозаичность.**
- D. Штампованность.
- E. Гипертрофия.

16. Выберите признаки не характерные для раннего врожденного сифилиса?

- A. Специфический лабиринтит.**
- B. Остеохондрит Вегенера.
- C. Хореоритинит.
- D. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера.
- E. Сифилитическая пузырьчатка.

17. У ребенка 4 месяцев кожные покровы сухие, бледные с землистым оттенком, выраженная гипертрофия. Вынужденное в постели положение – прижимает правую руку к туловищу, правую ногу сгибает в коленном суставе. Избегает активных движений и плачет при пассивных движениях. Чувствительность в конечностях не нарушена. На рентгенограмме в метафизах большеберцовых и плечевых костей, имеется темные полюсы деструкции шириной 2-5 см, местами выражена грануляциями ткань.

Поставьте диагноз?

- A. Сифилис поздний врожденный (саблевидные голени).
- B. Сифилис ранний врожденный (остеохондрит Вегенера 3 ст.).**
- C. Рахит.
- D. Дисплазия костной ткани.
- E. Сифилитический остеопериостит.

18. У больного 50 лет в области лба имеется безболезненный малоподвижный узел, спаянный с кожей и окружающими тканями величиной до 5 см. в диаметре. Кожа над ним

синюшно-красного цвета, в центре узел размягчен – из отверстия выделяется вязкая, студенистая жидкость. При вассерманизации – РВ –положительная, 2+.

О каком заболевании следует думать?

**A. Третичный сифилис (гуммозный сифилид).**

B. Фурункул.

C. Карбункул.

D. Угревая болезнь.

E. Узловатая эритема.

19. Мать обратилась в детскую поликлинику по поводу резкого снижения зрения у ребенка, светобоязнь слезотечение. Ребенок отстает в умственном и физическом развитии, изменена форма черепа (выпуклость лобных бугров) и наличие бороздки между ними), спинка носа несколько западает. Окулист при осмотре отметил покраснение и помутнение роговой оболочки глаз, более интенсивное в центре. Прикорнеальные сосуды и сосуды конъюнктивы расширены. Отмечается деформация носа с западением спинки. Ребенку поставлен диагноз поздний врожденный сифилис.

По какому достоверному признаку?

A. Умственная отсталость.

**B. Паренхиматозный кератит.**

C. Симптом Авситидийского.

D. Ягодицеобразный череп.

E. Седловидный нос.

20. К дерматологу обратился больной С. 60 лет с жалобами на наличие язвы в области левой голени. Объективно: на передней поверхности левой голени верхней трети имеется язва, размерами 3 на 4 см. с округлыми очертаниями и ровными плотными приподнятыми краями. На дне язвы имеются некротические массы желто-серого цвета. Исходом какого элемента является язва у данного больного?

A. Бугорка.

B. Папулы.

C. Гнойничка.

**D. Узла.**

E. Пузыря.

21. В кожное отделение поступил больной П. 75 лет с диагнозом трофическая язва голени. В результате обследования выставлен диагноз: сифилис третичный активный, гуммозная язва голени. Палатная медсестра неоднократно обрабатывала очаг поражения, при этом выделения со дна язвы однажды попали ей на незащищенную кожу.

Укажите степень вероятности заражения сифилисом медсестры?

A. Высокая.

B. Низкая.

C. Нулевая.

D. Высокая, если у больного начало третичного периода сифилиса.

E. Очень высокая, если выделения попали на поврежденный участок кожи.

22. В венерологическое отделение поступил больной с подозрением на третичный сифилис. Последний раз сдавал анализ крови на RW 5 лет назад во время профосмотра, результат был отрицательным.

Какой результат анализа крови на RW можно ожидать в настоящее время?

A. RW- отрицательная с вероятностью 100%.

B. RW- отрицательная с вероятностью 70-80%.

C. RW- отрицательная с вероятностью 60-75%.

D. RW- отрицательная с вероятностью 25-35%.

E. RW- положительная с вероятностью 100%.

23. На приеме у дерматолога у мужчины с положительными серологическими реакциями и подозрением на третичный сифилис обнаружено на небольшом участке кожи правого бедра сгруппированные, не сливающиеся друг с другом высыпания, которые имели полушаровидную форму, медно- красного цвета, с синюшным оттенком величиной с вишневую косточку, плотной консистенции, с четкими границами.

О каких морфологических элементах идет речь?

A. Узлах.

B. Узелках.

C. Волдырях.

D. Бугорках.

E. Бляшках.

24. У ребенка 14 лет отмечается слабоумие, частые головные боли, периодические приступы эпилепсии, расстройства речи. Об-но: физическое развитие не соответствует возрасту. Отмечается изменение формы черепа (выпуклость лобных бугров с наличием (бороздки между ними), «седловидный» нос, «саблевидные» голени, мизинец левой кисти укорочен и искривлен. Обращают на себя внимание широко расставленные верхние центральные резцы бочкообразной формы, сужены в направлении режущей поверхности, по свободному краю зубов видны полулунные выемки. По какому достоверному признаку выставлен диагноз поздний врожденный сифилис?

A. Слабоумие.

B. «Ягодицеобразный» череп.



С. «Саблевидные» голени.

Д. «Седловидный» нос.

**Е. Зубы Гетчинсона.**

25. У ребенка 8 месяцев кожные покровы сухие бледные, с землистым оттенком, выражена общая гипотрофичность. Положение ребенка в постели вынужденное - прижимает правую руку к туловищу, правую ногу сгибает в коленном суставе, избегает активных движений и плачет при пассивных движениях. Чувствительность в конечностях не нарушена. На рентгенограмме в метафизах большеберцовых и плечевых костей имеются полосы деструкции шириной 2-5 мм, местами замещенные грануляционной тканью. Поставьте диагноз?

**А. Сифилис ранний врожденный (псевдопаралич Парро).**

В. Рахит.

С. Сифилис поздний, врожденный («саблевидные» голени).

Д. Дисплазия костной ткани.

Е. Перелом большеберцовой и плечевых костей.

26. Больной К. Лечился нерегулярно по поводу сифилиса вторичного рецидивного.

Каков прогноз?

А. Клиническое излечение.

**В. Сифилис третичный.**

С. Серологическое излечение.

Д. Летальный исход.

Е. Сифилис вторичный свежий.

27. У ребенка 2 месяцев отмечается затруднение носового дыхания. При осмотре кожные покровы сухие с бледно землистым оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, носовое дыхание напоминает лошадиный храп. На коже ладоней имеются единичные пузыри с серозно-гемморагическим содержимым расположенные на синюшном плотном инфильтрате.

Поставьте диагноз?

А. Катаральный ринит.

**В. Ранний врожденный сифилис - сифилитическая пузырчатка, ринит.**

С. Аллергический ринит.

Д. Стафилококковое импетиго.

Е. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

28. У больного 63 лет с положительными серологическими реакциями дерматовенеролог заподозрил третичный сифилис на основании высыпаний на коже верхней конечности. Какие морфологические элементы обнаружил врач?

A. Бугорки и пятна.

B. Узелки и бугорки.

C. Узлы и пятна.

D. Узелки и гнойнички.

E. Бугорки и узлы.

29. У больного с подозрением на третичный сифилис имеются на коже правой голени множественные сгруппированные бугорки. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифдиагностику?

A. Обыкновенная волчанка.

B. Псориаз.

C. Красный плоский лишай.

D. Дискоидная красная волчанка.

E. Узловатая эритема.

30. В венерологическое отделение поступил больной с диагнозом третичный период сифилиса. Из анамнеза в прошлом имел не однократные половые связи с больной сифилисом. Не лечился, потому что высыпания имевшиеся у него самостоятельно регрессировали. Какие наиболее вероятные сроки заражения пациента?

A. 1-2 года.

B. 8 месяцев- 1 год.

C. 3-4 года.

D. 6-8 месяцев.

E. 1 год.

1.

Пациента беспокоят обильные гнойные выделения из уретры, рези и боли в уретре в начале мочеиспускания. Болеет 10 дней. Заболевание связывает со случайным половым контактом. После обследования выставлен DS: Свежий острый передний гонорейный уретрит. Что является этиологическим фактором при данном заболевании?

- A. Treponema pallidum
- B. Neisseria gonorrhoeae**
- C. Chlamydia trachomatis
- D. Staphylococcus aureus
- E. Trichomonas vaginalis

2.

Пациент 18 лет обратился к венерологу с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, учащённое мочеиспускание, рези и жжение в уретре. 5 дней назад отмечает случайную половую связь с малознакомой женщиной. В мазках обнаружены гонококки.

Выставлен DS: Свежий острый передний гонорейный уретрит. Какой из данных препаратов не применяют для лечения гонореи?

- A. Офлоксацин
- B. Цефтриаксон
- C. Бензилпенициллин
- D. Ципрофлоксацин

**E. Трихопол**

3.

Пациент 20 лет, заболел впервые, обратился к венерологу с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, учащённое мочеиспускание, рези и жжение в уретре. В мазке: лейкоциты – всё поле зрения, обилие внутри- и внеклеточно расположенных гонококков. 1 порция мочи (проба Томпсона) мутная, 2 прозрачная. Выставлен DS:

Свежий острый передний гонорейный уретрит. Каков инкубационный период при гонорее?

A. 20 дней

**B. 3-5 дней**

C. 2 месяца

D. 1 день

E. 3 недели

4. Пациент 28 лет, болеет 3 месяца. Отмечает по утрам выделения из уретры в виде капли слизисто-гнойных выделений, периодический зуд. При осмотре – губки уретры не изменены, свободноистекающих выделений нет. После лабораторного обследования выставлен DS: Хронический гонорейный уретрит. Какие виды поражения слизистой уретры могут быть при данной патологии?

A. Мягкий инфильтрат

B. Десквамации

C. Грануляции

D. Твёрдый инфильтрат

**E. Всё перечисленное**

5.

Пациентка 30 лет жалуется на гнойные выделения из влагалища, боли внизу живота, зуд и жжение в уретре, частые позывы к мочеиспусканию. Болеет 7 дней. При лабораторном обследовании – лейкоциты – всё поле зрения, большое количество вне- и внутриклеточно расположенных грамотрицательных диплококков. Чем вызвано данное заболевание?

А. Хламидия

**В. Гонококк**

С. Стрептококк

Д. Трихомонада

Е. Бледная трепонема

6.

Пациентка 25 лет, болеет 4 месяца. Жалуется на периодические умеренные слизисто-гнойные выделения из влагалища, боли внизу живота различной интенсивности, нарушения менструального цикла. При осмотре: губки уретры слегка гиперемированы, после пальцевого массажа определяются скудные слизисто-гнойные выделения. Из цервикального канала – умеренные слизисто-гнойные выделения. Шейка матки гиперемирована и отёчна. После обследования выставлен DS: Хроническая гонорея. Какой дополнительный метод уточнит топический диагноз?

А. Кольпоскопия

В. Ультразвуковое исследование

С. Цервикоскопия

Д. Магнитно-резонансная томография

**Е. Всё перечисленное**

7.

Пациент 19 лет, болеет 7 дней. Жалуется на обильные гнойные выделения из уретры, рези и боли в начале мочеиспускания. При осмотре: губки уретры резко гиперемированы, отёчны, отмечаются обильные выделения из уретры жёлто-зелёного цвета. В мазках – лейкоциты –

всё поле зрения, обилие гонококков внутри- и внеклеточно. Для топической диагностики врач применил:

A. Пальпацию

B. Культуральный метод

**C. Пробу Томпсона**

D. Пробу Ядассона

E. Пробу Бальцера

8.

Пациентка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, гипертермию до 39<sup>0</sup>С, обильные кровянисто-гнойные выделения из влагалища, нарушения менструального цикла. Болеет около 1.5 месяцев, ранее не обследовалась. Заболевание связывает со случайным половым актом с малознакомым мужчиной. При лабораторном обследовании обнаружены гонококки. Ваш предположительный топический диагноз?

A. Гонорейный уретрит

B. Вульвит

**C. Эндометрит**

D. Вагинит

E. Проктит

9.

Пациентка 20 лет поступила в стационар с жалобами на резкие схваткообразные боли внизу живота, гипертермию 40<sup>0</sup>С, явления интоксикации, диспептические явления. При пальпации мышцы передней брюшной стенки напряжены, отмечается положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

Из анамнеза: месяц назад привлекалась к обследованию как половой контакт больного свежей гонореей, от лечения уклонилась. В мазках на cito! обнаружены гонококки, в клиническом анализе крови – лейкоцитоз, повышенная СОЭ. Какая патология наблюдается у пациентки?

А. Уретрит, эндоцервицит

В. Вагинит

**С. Пельвиоперитонит**

Д. Сальпингит

Е. Оофорит

10.

Пациент 30 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, лихорадку, озноб, учащённое сердцебиение, ноющие боли в области сердца, боли в крупных суставах, высыпания на коже бёдер и голеней (везикуло-геморрагические, с некротизацией). Из анамнеза: болеет 3 месяца, лечился у венеролога с диагнозом «свежий гонорейный уретрит», самостоятельно прервал лечение. После клинического и лабораторного обследования выставлен DS: Диссеминированная гонококковая инфекция, тяжёлая форма. Что могло привести к данному заболеванию?

А. Нерациональное лечение

В. Травмы слизистой оболочки

С. Иммунодефициты

Д. Продолжительная нераспознанная инфекция

**Е. Всё перечисленное**

11.

Пациент 18 лет обратился к врачу с жалобами на выделения из уретры, рези и боли в начале мочеиспускания. Из анамнеза: неделю назад отмечает случайный половой контакт с малознакомой женщиной. При осмотре: за счёт острых воспалительных явлений тканей крайней плоти отмечается невозможность обнажения головки полового члена, из уретры – обильные гнойные выделения. При лабораторном обследовании обнаружены гонококки. Какое осложнение гонореи развилось у пациента?

**A. Фимоз**

B. Баланит

C. Парафимоз

D. Стриктуры уретры

E. Баланопостит

12.

У пациента жалобы на обильные гнойные выделения из уретры, частое мочеиспускание, боли и рези в начале мочеиспускания. Отмечается озноб, головная боль, слабость, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup> C. Выражен болевой синдром, гиперемия и отёк правой половины мошонки. При пальпации – увеличен и болезнен правый придаток яичка. При лабораторном исследовании в мазке обнаружены гонококки. Какое осложнение гонореи отмечается у пациента?

A. Простатит

B. Фимоз

**C. Эпидидимит**



Д. Тизонит

Е. Баланит

13.

Пациент жалуется на периодические выделения из уретры по утрам в виде скудной капли серозно-гнойного экссудата. Отмечает дизурические явления. Болеет 3 месяца. При осмотре: губки уретры не изменены, свободных выделений нет. Что наиболее точно определит этиологию заболевания?

А. Бактериоскопия

В. Культуральный метод + РИФ (реакция иммунофлюоресценции)

С. Лигазная реакция

**Д. Бактериоскопия, культуральный метод, полимеразная цепная реакция**

Е. Культуральный метод

14.

Беременной женщине со сроком беременности 21 неделя врач акушер гинеколог выставил диагноз «свежий острый гонорейный уретрит, эндоцервицит». Что необходимо предпринять?

А. Лечение тетрациклином после родов

В. Лечение тетрациклином срочно

**С. Лечение бензилпенициллином срочно**

Д. Лечение бензилпенициллином после родов

Е. Лечение сульфаниламидами срочно

15.

К венерологу обратился пациент 20 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, зуд и жжение. Болеет 10 дней. Ведёт беспорядочную половую жизнь. При осмотре: губки уретры резко гиперемированы, отёчны, из мочеиспускательного канала обильные гнойные выделения. При постановке пробы Томпсона – 1 порция – мутная моча, 2 порция – прозрачная моча. Врач заподозрил гонорейную инфекцию. Что будет выявлено при микроскопии?

А. Микоплазмы

В. Кишечная палочка

**С. Грамотрицательные диплококки**

Д. Грамположительные диплококки

Е. Грамотрицательные палочки

16.

Пациентка 35 лет обратилась к врачу с жалобами на боли внизу живота, дизурические явления, слизисто-гнойные выделения из влагалища. Болеет 2 недели. При осмотре: губки уретры слегка гиперемированы, отёчны, шейка матки умеренно гиперемирована, из цервикального канала умеренные слизисто-гнойные выделения. При микроскопическом исследовании выделений в мазках, окрашенных по Граму – множество диплококков, расположенных внутри- и внеклеточно, лейкоцитоз. Какое заболевание у пациентки?

А. Урогенитальный хламидиоз

В. Урогенитальный кандидоз

С. Урогенитальный микоплазмоз

## Д. Гонорея

### Е. Бактериальный вагиноз

17.

Пациентка 35 лет обратилась к врачу с жалобами на боли внизу живота, дизурические явления, слизисто-гнойные выделения из влагалища. Болеет 2 недели. При осмотре: губки уретры слегка гиперемированы, отёчны, шейка матки умеренно гиперемирована, из цервикального канала умеренные слизисто-гнойные выделения. При микроскопическом исследовании выделений в мазках, окрашенных по Граму – множество диплококков, расположенных внутри- и внеклеточно, лейкоцитоз. При помощи чего гонококки фиксируются к клеткам эпителия?

А. Жгутики

В. Митохондрии

## С. Пили

Д. Ложноножки

Е. Комплекс Гольджи

18.

Пациент 18 лет был вызван к венерологу как половой контакт больной с гонореей. Половая связь отмечена 2 недели назад. При осмотре губки уретры гиперемированы, отёчны, из мочеиспускательного канала умеренные слизисто-гнойные выделения. При пальцевом обследовании простаты семенные пузырьки пальпируются в виде продолговатых болезненных образований выше долей предстательной железы; предстательная железа не изменена. Жалобы на зуд и жжение в уретре, тазовые боли с иррадиацией в уретру, промежность, прямую кишку;

болезненные поллюции, гемоспермию, преждевременную эякуляцию. Проведена проба Томпсона – в моче 1 и 2 порции – пиурия. Выставлен DS: Свежий подострый тотальный гонорейный уретрит. Какое осложнение уретрита отмечается у больного?

**A. Везикулит**

B. Простатит

C. Стриктуры

D. Орхит

E. Кавернит

19.

Пациент 32 лет, лечится у венеролога по поводу хронической гонореи. Какое осложнение сопутствует заболеванию, если кроме стандартных жалоб, отмечается постоянное затруднение мочеиспускания, струя мочи очень тонкая, иногда моча выделяется незначительными порциями?

A. Литтреит

B. Тизонит

C. Кавернит

D. Деферентит

**E. Стриктуры**

20.

Девочка 5 лет осмотрена венерологом как бытовой контакт своей матери, у которой свежий острый гонорейный уретрит, эндоцервицит. Ребёнок раздражителен, со слов матери отмечается бессонница, потеря аппетита. При

осмотре: диффузная гиперемия и отёчность губок уретры, клитора, малых половых губ, промежности. На слизистой вульвы – обильное гнойное отделяемое, истекающее из влагалища, отмечаются единичные эрозии. Паховые лимфоузлы увеличены, болезненны. Что отмечается у ребёнка?

А. Вагинит

**В. Вульвовагинит**

С. Проктит

Д. Конъюнктивит

Е. Цервицит

21.

Пациент 25 лет жалуется на выделения из уретры, дизурические явления, жжение и зуд в уретре. Заболевание связывает со случайным половым контактом месяц назад. При осмотре губки уретры слегка гиперемированы, из мочеиспускательного канала умеренные слизисто-гнойные выделения. При лабораторном исследовании цитоскопическим методом обнаружены тельца Гельберштредера-Провачека в цитоплазме поражённых клеток. Ваш диагноз?

**А. Хламидийный уретрит**

В. Кандидозный уретрит

С. Микоплазменный уретрит

Д. Трихомонадный уретрит

Е. Гонорейный уретрит

22.

Женщина 30 лет жалуется на периодический зуд в уретре, дизурию, выделения из влагалища. Болеет 1 месяц. При осмотре: губки уретры слегка отёчны, гиперемированы; шейка матки отёчна, гиперемирована, вокруг наружного отверстия канала шейки матки эрозии в виде «красного венчика»; из цервикального канала обильные слизистогнойные выделения. После лабораторного обследования выставлен DS: Свежий острый хламидийный уретрит, эрозивный цервицит. Какие лабораторные методы используют для диагностики хламидиоза?

- A. Цитоскопический метод
- B. Культуральный метод
- C. Полимеразная цепная реакция
- D. РНК-детекция

**E. Всё перечисленное**

23.

Пациент 25 лет жалуется на зуд и жжение в уретре, дизурические явления, периодические умеренные выделения. Болеет 1.5 месяца. Заболевание связывает со случайным половым контактом 2 месяца назад. При осмотре: губки уретры слегка гиперемированы, отёчны; из уретры скудные слизистые выделения. При лабораторном обследовании обнаружены хламидии. Какие препараты используют в этиотропной терапии при хламидиозе?

- A. Витамины
- B. Антибиотики**
- C. Противовирусные препараты
- D. Цитостатики

## Е. Иммунокорректирующие препараты

24.

Пациент 50 лет жалуется на жжение и зуд в уретре, частые дизурические явления, склеивание губок уретры по утрам и периодические скудные слизистые выделения. Болеет 3 месяца. При лабораторном обследовании с применением культурального метода выявлен возбудитель в культуре клеток Мак-Коя. Какой этиологии уретрит у пациента?

**А. Хламидийный**

В. Дрожжевой

С. Трихомонадный

Д. Микоплазменный

Е. Гонококковый

25.

Пациент 20 лет жалуется на незначительные выделения из уретры, боли в промежности, усиливающиеся при физической нагрузке, дефекации. Отмечается снижение эрекции, ускорение эякуляции. Из анамнеза: болеет 3 месяца, имеет нескольких половых партнёров. При лабораторном обследовании в мазках и бак. посевах из уретрального отделяемого гонококки и другие бактерии, простейшие не выявлены. Какое заболевание можно заподозрить у пациента?

**А. Хламидиоз**

В. Кандидоз

С. Трихомониаз

Д. Гарднереллёз

Е. Микоплазмоз

26.

Пациент 18 лет болеет 3 месяца, жалуется на незначительный зуд в уретре, дизурические явления, периодическое склеивание губок уретры по утрам. Объективно: губки уретры не изменены, свободные выделения отсутствуют. После обследования назначено лечение урогенитального хламидиоза. Что является материалом для цитоскопического исследования при хламидиозе?

А. Выделения из уретры

**В. Клетки эпителия уретры**

С. Моча

Д. Эякулят

Е. Всё перечисленное

27.

Пациент 25 лет, не женат, ведёт беспорядочную половую жизнь, жалуется на зуд в уретре. При осмотре: губки уретры не изменены, из мочеиспускательного канала скудные слизистые выделения. После обследования выставлен диагноз «урогенитальный хламидиоз». Какое клиническое течение наиболее характерно для урогенитального хламидиоза?

А. Острое

В. Подострое

С. Острое и подострое

**Д. Малосимптомное и асимптомное**



Е. Всё перечисленное

28.

Женщина 30 лет обратилась к венерологу с жалобами на зуд в мочеиспускательном канале, выделения из влагалища, периодические ноющие боли внизу живота. Болеет 3 месяца. При осмотре: губки уретры слегка гиперемированы, выделений нет. Шейка матки отёчна, вокруг наружного зева – воспалительный ареол с образованием своеобразных лимфоидных фолликулов. Из цервикального канала скудные слизисто-гнойные выделения. Выставлен DS: Хронический хламидийный уретрит, фолликулярный цервицит. Способ получения материала для цитоскопического исследования при данной патологии?

А. Взятие мазка

**В. Взятие мазка-соскоба**

С. Взятие мазка-отпечатка

Д. Взятие пунктата

Е. Всё перечисленное

29.

Пациент жалуется на зуд и жжение в уретре, обильные гнойные выделения из мочеиспускательного канала. Проведена проба Томпсона – 1 порция – моча мутная с хлопьями, нитями, во 2 – прозрачная. После лабораторного обследования выставлен DS: Свежий острый передний гонорейный уретрит. Больному назначено лечение. Что запрещено пациенту во время лечения?

А. Употребление алкоголя

В. Половые контакты

С. Прерывание лечения

Д. Самолечение

**Е. Всё вышеперчисленное**

30.

Пациентка жалуется на зуд в уретре, умеренные выделения из влагалища. Считает себя больной 20 дней. При осмотре: губки уретры гиперемированы, из мочеиспускательного канала умеренные слизисто-гнойные выделения. Из цервикального канала умеренные слизисто-гнойные выделения. В мазке из уретры и шейки матки обнаружены гонококки. К какому виду эпителия гонококки имеют повышенную тропность?

А. Кубический

**В. Цилиндрический**

С. Многослойный плоский

Д. Железистый

Е. Реснитчатый

31.

Пациентка жалуется на зуд в уретре, умеренные выделения из влагалища. Считает себя больной 20 дней. При осмотре: губки уретры гиперемированы, из мочеиспускательного канала умеренные слизисто-гнойные выделения. Из цервикального канала умеренные слизисто-гнойные выделения. В мазке из уретры и шейки матки обнаружены гонококки. Какие группы антибиотиков можно назначить пациентке?

А. Макролиды

В. Фторхинолоны

С. Цефалоспорины

Д. Антибиотики пенициллинового ряда

**Е. Всё вышеперечисленное**