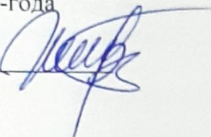


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12
от « 23 » 11 2022-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМО ЦИЯИМО
Пр № 23 от « 23 » 2022-года

Калыбекова К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

30 «Дерматовенерология»

На 2022-2023 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Дерматовенерология	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Буржуева Б. подпись / ББ

2. ФИО Мамырапов С. подпись / СМ

Эксперт – тестолог: ФИО Мамырапов С. подпись / СМ

г.Ош – 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Тропические трепанометозы	50	25%
2	Гонорея	54	27%
3	Не гонорейные уrogenитальные заболевания	42	21%
4	ВИЧ-инфекции в дерматовенерологии	32	16%
5	Лабораторная диагностика инфекционных и инвазивных болезней	22	11%
Итого:		200	100%

• •
•
*Тестовые вопросы для ординаторов 3-курса по специальности
“Дерматовенерология”*

1. Назовите строки два заболевания относятся к группе кератомикозов?
 - А. Фавус, рубромикоз.
 - Б. Пьедра, актиномикоз.
 - В. Хромомикоз, эритразма.
 - Г. Разноцветный лишай, пьедра.

2. Укажите вариант, где указаны заболевания, при которых возможно поражение ногтевых пластинок:
 - А. Эпидермофития стоп, хромомикоз, кандидоз.
 - Б. Бластомикоз, рубромикоз, трихофития.
 - В. Кандидоз, эпидермофития стоп, рубромикоз.
 - Г. Рубромикоз, споротрихоз, паховая эпидермофития

3. Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию:
 - А. Эритразма, эпидермофития стоп, стафилодермия.
 - Б. Кандидоз, эпидермофития стоп, эритразма.
 - В. Эритразма, кандидоз, стафилодермия.
 - Г. Стрептодермия, эритразма, кандидоз.

4. Выберите потвежденгие диагноза дерматомикоза в клиническом материале:
 - А. Мицелия, псевдомицелия.
 - Б. Псевдомицелия, спор.
 - В. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.
 - Г. Мицелия, спор.

5. В какой строке перечислены препараты, эффективные только в отношении грибов *Epidermophyton*, *Trichophyton*, *Microsporum*?
 - А. Нистатин, итраконазол (орунгал), флюконазол (дифлюкан).
 - Б. Гризеофульвин, амфотерицин В, кетоконазол (низорал).
 - В. Стрептомицин, тербинафин (ламизил), итраконазол (орунгал).
 - Г. Итраконазол (орунгал), тербинафин (ламизил), гризеофульвин.

6. Перечислите строки псевдомикоза:
 - А. Эритразма, актиномикоз.
 - Б. Паховая эпидермофития, споротрихоз.
 - В. Кандидоз, эритразма.
 - Г. Актиномикоз, гистоплазмоз.

7. Укажите в какой строке правильно перечислены клинические формы эпидермофитии стоп:
 - А. Интертригинозная, дисгидротическая, инфильтративно-нагноительная.
 - Б. Сквамозная, интертригинозная, фолликулярно-узловатая.
 - В. Эритродермическая, эрозивно-язвенная, сквамозная.
 - Г. Дисгидротическая, сквамозная, интертригинозная.

8. Укажите варианте источника заражения зоофильной трихофитией:
 - А. Кошки, крупный рогатый скот.

-
-
-
- Б. Крупный рогатый скот, грызуны (мыши, крысы).
- В. Грызуны (мыши, крысы), кровососущие насекомые.
- Г. Кровососущие насекомые, кошки.

9. Выберите какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике:

- А. Антропофильная трихофития.
- Б. Зоофильная трихофития.
- В. Микроспория.
- Г. Фавус.

10. Перчислите системные противогрибковые препараты, обладающие фунгицидным (не фунгистатическим) эффектом:

- А. Гризеофульвин, кетоконазол (низорал), итраконазол (орунгал).
- Б. Флюконазол (дифлюкан), тербинафин (ламизил), кетоконазол (низорал).
- В. Кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан), итраконазол (орунгал).
- Г. Итраконазол (орунгал), тербинафин (ламизил), флюконазол (дифлюкан).

11. Выберите вариант наиболее полно отражает синдромы, возможные при рубромикозе:

- А. Поражение стоп, ногтей.
- Б. Поражение волосистой части головы, кистей.
- В. Поражение гладкой кожи, пушковых волос.
- Г. Поражение стоп, ногтей, поражение гладкой кожи, пушковых волос

12. Назовите правильную дозировку гризеофульвина при микроспории (мг/кг/сут):

- А. 15.
- Б. 20.
- В. 22.
- Г. 10.

13. Укажите возраст больного антропофильная трихофития и микроспория являются заболеваниями преимущественно:

- А. детского возраста
- Б. взрослых.
- В. Пожилых
- Г. Среднего возраста

14. Выберите препараты используемые для наружной терапии кандидозов:

- А. Эритромициновая мазь, анилиновые красители, серная мазь.
- Б. Левориновая мазь, растворы буры, анилиновые красители.
- В. Растворы буры, салициловая мазь, нистатиновая мазь.
- Г. Клотримазол, раствор Люголя, цинковая мазь.

15. Выберите показания для назначения системной антигрибковой терапии

- А. Поражение ногтевых пластинок, распространенные формы поражения гладкой кожи, симптомы интоксикации.
- Б. Ограниченные формы поражения гладкой кожи, поражение гладкой кожи с пушковыми волосами, субъективные ощущения (зуд, жжение).

• •
•
В. Поражение волос, ногтевых пластинок, распространенные формы поражения гладкой кожи.+

Г. Поражение гладкой кожи с пушковыми волосами, ногтевых пластинок, сахарный диабет.

16. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:

А. *Trichophyton gypsum*.

Б. *Trichophyton interdigitale*.

В. *Trichophyton rubrum*.

Г. *Trichophyton violaceum*.

17. Укажите, для какого микоза стоп характерно формирование гиперкератоза?

А. Эпидермофития стоп.

Б. Рубромикоз.

В. Трихофития

Г. Микроспория

18. Выберите вариант лабораторных исследований позволяющий определить нозологию (вид) дерматомикоза?

А. Микроскопическое исследование чешуек гладкой кожи, выделение культуры на среде Сабуро.

Б. Микроскопическое исследование волос, выделение культуры на среде Сабуро.

В. Микроскопическое исследование ногтевых пластинок, выделение культуры на среде Сабуро.

Г. Микроскопическое исследование волос, внутрикожная проба с аллергеном.

19. Укажите срок карантина по трихофитии, микроспории, фавусу в детском саду и школе:

А. 2 недели.

Б. 10 дней.

В. 1 месяц.

Г. 45 суток.

20. Перечислите препараты, используемые только для наружной терапии дерматомикозов:

А. Серная мазь, нистатиновая мазь, анилиновые красители.

Б. Тетрациклиновая мазь, миконазол, нафтифин (экзодерил).

В. Йод, серная мазь, клотримазол.

Г. Анилиновые красители, бифоназол (микоспор), салициловая мазь.

21. Выберите строку, в которой указаны только этиологические факторы простого дерматита:

А. Концентрированные кислоты, щелочи, полимерные материалы, металлы.

Б. Косметические средства, высокая, низкая температура, растения.

В. Ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи, солнечное излучение.

Г. Стиральные порошки, ионизирующая радиация, полимерные материалы.

22. Перечислите этиологические факторы аллергического дерматита:

А. Полимеры, косметические средства, антибиотикосодержащие мази.

Б. Концентрированные кислоты и щелочи, красители, синтетические ткани.

В. Вещества кожно-нарывного действия, металлы, солнечное излучение.

Г. Металлы, растения, высокая, низкая температура.

23. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

А. Эритема, узелки, волдыри.

Б. Узелки, пузырьки, гнойнички.

-
-
-
- В. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
- Г. Пузыри, эритема, некроз.

24. Укажите характерны ли мономорфная клиника для аллергического (контактного) дерматита

- А. Да.
- Б. Нет.

25. Назовите медикаменты используемые для общей терапии аллергического дерматита.

- А. Тавегил, кокарбоксилаза, хлорид кальция.
- Б. Кларитин, фенкарол, препараты кальция.
- В. Экстракт валерианы, супрастин, аскорбиновая кислота.
- Г. Анальгин, димедрол, ретинол.

26. Выберите наружную терапию используется при остром буллезном дерматите.

- А. Пудры, болтушки.
- Б. Пасты.
- В. Мази.
- Г. Примочки, влажные повязки.

27. Выберите вид лечения при эритематозном дерматите.

- А. Мази, пластыри, аэрозоли.
- Б. Примочки, влажные повязки, спиртовые растворы.
- В. Пасты, гели, мази.
- Г. Пудры, болтушки, пасты.

28. У больного после употребления в пищу винограда на коже появилась зудящая сыпь. Поставьте диагноз?

- А. Простой дерматит.
- Б. Аллергический дерматит.
- В. Токсидермия.
- Г. Фитодерматит.

29. Выберите медицинскую помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени.

- А. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
- Б. Десенсибилизирующие препараты, кортикостероиды, мочегонные.
- В. Анальгетики, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие препараты.
- Г. Слабительные, мочегонные, антигистаминные препараты.

30. Выберите экстренную помощь при синдроме Лайелла.

- А. Антигистаминные препараты, слабительные, мочегонные.
- Б. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
- В. Дезинтоксикационная терапия, форсированный диурез, кортикостероиды.
- Г. Кортикостероиды, антибиотики, антигистаминные препараты.

31. Перечислите клинические формы экземы, включенные в современную классификацию.

- А. Микробная, герпетическая, эритематозная.
- Б. Себорейная, истинная, буллезная.
- В. Пруригинозная, профессиональная, нумулярная.
- Г. Профессиональная, детская, истинная.

• •
•
32. Выберите строку, в которой указаны первичные элементы сыпи, характерные для экземы:

- А. Воспалительное пятно, пузырь, узелок.
- Б. Узелок, пузырек, бугорок.
- В. Бугорок, узел, пузырек.
- Г. Пузырек, воспалительное пятно, узелок.

33. Назовите механизм образования пузырьков при экземе.

- А. Акантолиз.
- Б. Баллонирующая дегенерация.
- В. Эпидермолиз.
- Г. Спонгиоз.

34. Укажите возрастной период характерный для детской экземы

- А. От рождения до 6 месяцев.
- Б. В возрасте до 2 лет.
- В. От 3 до 7 лет.
- Г. От 7 до 14 лет.

35. Укажите основу дифференциальной диагностики аллергического дерматита и истинной экземы.

- А. При аллергическом дерматите возможны пузыри, некроз. Характер сенсibilизации — чаще моновалентный.
- Б. При аллергическом дерматите есть четкая взаимосвязь поражения кожи к месту воздействия аллергена. Последний протекает более благоприятно.
- В. При аллергическом дерматите наблюдается монормфная клиника поражения кожи. Течение более благоприятное.
- Г. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). Наблюдается монормфная клиника поражения кожи.

36. Назовите отличие микробной экземы от истинной.

- А. Микробная экзема является следствием аллергического дерматита или токсидермии. Границы очагов поражения более четкие.
- Б. Микробная экзема возникает на фоне гнойничкового, грибкового поражения кожи. Протекает менее благоприятно.
- В. При микробной экземе менее выражен зуд. Возникает на фоне гнойничкового, грибкового поражения кожи.
- Г. При микробной экземе возможно асимметричное расположение очагов.

37. Назовите характерную локализацию себорейной экземы:

- А. Волосистая часть головы, конечности, околоротовая зона.
- Б. Складки кожи, лицо, слизистая оболочка рта.
- В. Спина, лицо, ладони и подошвы.
- Г. Лицо, волосистая часть головы, складки кожи.

38. Больной 42 лет, холост. При профобследовании обнаружена положительная реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном. КСР с трепонемным и кардиолипиновым антигенами дважды резко положительные в разведении сыворотки 1:160 и 1:320, РИБТ 47%, РИФ-200 3+, РИФаБс 4+. Паховые и затылочные лимфоузлы несколько увеличены и уплотнены. В анамнезе – случайная половая связь год тому назад. Самолечение тетрациклином (по 2 табл. 4 раза в день, 4-5 дней). Поставьте диагноз

- 1. сифилиса скрытого раннего

• •

•

- 2. сифилиса скрытого позднего
 - 3. сифилиса скрытого неуточненного
 - 4. сифилиса первичного скрытого
-

39. Найдите строку, в которой перечислены препараты, используемые для лечения экземы:

А. Димедрол, кларитин, аскорутин.

Б. Индометацин, супрастин, кортикостероиды.

В. Кортикостероиды, тавегил, препараты кальция.

Г. Препараты кальция, парацетамол, кортикостероиды.

40. У больной 19 лет на внутренней поверхности малых половых губ имеются множественные болезненные, неправильных очертаний язвы диаметром 1-2 см. Дно язв покрыто серозно-гнойным отделяемым. Температура тела 38,0 С, озноб. Паховые лимфоузлы не изменены. Выберите не нужный вид исследования.

- 1. реакции иммобилизации бледных трепонем
- 2. КСР
- 3. исследования отделяемого язв на бледную трепонему
 - реакции иммунофлюоресценции

• •
•

41. Во время беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным сифилисом. Ребенок родился в срок, с массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Выберите тактику:

- 1. лечение по схемам врожденного сифилиса
- 2. клинико-серологический контроль
- ~~3. обследование и лечение не показаны~~
- 4. превентивное лечение

42. Пациент получил полноценное лечение препаратами пенициллина по поводу вторичного сифилиса. Перед началом лечения КСР 4+, титр 1:8 0. Через год после окончания лечения КСР 2+. Выберите тактику

- 1. продолжить клинико-серологический контроль
- ~~2. провести дополнительное лечение препаратами пенициллина~~
- 3. провести дополнительное лечение другим антибиотиком
- закончить клинико-серологический контроль

43. Какие клинические проявления характерны для крапивницы?

- А. Зуд, пятнистая сыпь, расчесы.
- Б. Волдыри, узелки, зуд.
- В. Геморрагические пятна, серопапулы, бронхоспазм.
- Г. Зуд, волдыри, расчесы.

44. Женщина с диагнозом: гонорейный уретрит, эндоцервицит, беременность 9 недель. Назначен комплекс лечебных мероприятий. Выберите ненужный препарат

- 1. эритромицин
- 2. папаверин
- 3. тетрациклин
- 4. поливитамины для беременных

45. Какой механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов?

- А. Сужение кровеносных сосудов, блокирование H₂-рецепторов.
- Б. Блокирование H₁- и H₂-рецепторов.
- В. Блокирование H₂-рецепторов, стабилизация мембран тучных клеток.
- Г. Стабилизация мембран тучных клеток, блокирование H₁-рецепторов. +

2. 46. У матери хроническая гонорея, эндоцервицит, проктит. В семье трое детей – девочка 2,5 лет и мальчики 4 и 9 лет. Укажите детей подлежащие обследованию на гонорею

- 1. все дети
- 2. девочка
- 3. мальчик 9 лет
- 4. мальчик 4 лет, если он спал в постели родителей

47. Укажите характерные клинические проявления атопического дерматита?

- А. Сильный зуд, лихенификация, везикуляция и мокнутие.
- Б. Узелковая сыпь, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.
- В. Лихенификация, узелковая сыпь, белый дермографизм.
- Г. Белый дермографизм, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.

48. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:

- А. Пятно.

- -
 -
- Б. Пустула.
В. Папула.+
Г. Пузырь.

49. Девочка 13 лет по поводу гонореи закончила лечение в стационаре. Через 10 дней проведено клинико-лабораторное обследование с целью установления критериев излеченности. Гонококки в мазке не обнаружены, лейкоциты 5-8 в поле зрения, клинические признаки воспалительной реакции отсутствуют. Девочка посещать школу

- 1. не может
- 2. может через 1 месяц после окончания лечения
- ~~3. может после двух контрольных исследований с провокацией~~
- 4. может при условии регулярных явок на контроль

50. Укажите экстренная помощь при остром отеке гортани?

- А. Димедрол внутримышечно.
Б. Кортикостероиды внутрь.
В. Адреналин подкожно.
Г. Промывание желудка.

51. Выберите из нижеперечисленного строку, в которой приведены только профессиональные стигмы:

- А. Омозолелость, аллергический дерматит, солнечный дерматит.
Б. Термический ожог, простой дерматит, ограниченный гиперкератоз.
В. Профессиональная пигментация, омозолелость, краснота щек и носа.+
Г. Профессиональные дерматиты, профессиональные фолликулиты, электротравма.

52. Женщина 29 лет поступила в стационар с диагнозом: восходящая гонорея. Маточные трубы и яичники пальпировать не удается вследствие резкого напряжения брюшной стенки. Укажите тактику

- 1. производится ли глубокая пальпация
- 2. не производится ли глубокая пальпация
- 3. производится ли глубокая пальпация по желанию пациентки
- 4. производится ли глубокая пальпация по желанию лечащего врача

53. Назовите физические факторы, которые являются причиной каких профессиональных дерматозов:

- А. Микоз стоп, травматические повреждения кожи, фотодерматит.
Б. Ознобление, электротравма, хронический лучевой дерматит.
В. Солнечный дерматит, дерматокоптоз, профессиональные фолликулиты.
Г. Токсидермия, эпидермит, простой дерматит.

54. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:

- А. Фитодерматит, профессиональные фолликулиты, туберкулез кожи.
Б. Дерматокоптоз, зерновая чесотка, кандидоз.
В. Зерновая чесотка, узелки доильщиц, инфильтративно-нагноительная+ трихофития
Г. Эризилоид, сап, профессиональные онихии и паронихии.

55. Назовите причину профессионального фотодерматита:

- А. Лучевого ожога.
Б. Фотосенсибилизации.
В. Воздействия ионизирующей радиации.
Г. Работы с радиоизотопами.

• •
•
56. Назовите профессиональным дерматоз

- А. Если течение имевшегося ранее дерматоза ухудшается или обостряется под действием производственных факторов.
- Б. Если обострения кожного процесса связаны с погрешностями в питании на производстве.
- В. Если причиной возникновения и развития дерматоза являются производственные факторы.
- Г. Если обострения заболевания на производстве имеют сезонный характер.

57. Выберите документации для подтверждения профессионального дерматоза.

- А. Выписка из амбулаторной карты по месту жительства, справка о заработной плате.
- Б. Санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
- В. Служебная характеристика больного, выписка из амбулаторной карты по месту жительства.
- Г. Выписка из трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места.

58. Выберите технологические меры профилактики профдерматозов:

- А. Спецодежда, перчатки, замена одних веществ другими.
- Б. Герметизация производства, приточно-вытяжная вентиляция.
- В. Автоматизация и герметизация производства.
- Г. Замена одних веществ другими, оснащение рабочих мест индивидуальными аптечками.

59. Женщина 23 лет привлечена к обследованию как предполагаемый источник заражения гонореей. На основании клинического осмотра установлен диагноз: хронический эндоцервицит, эктопия шейки матки. В бактериологическом посеве, выполненном после комбинированной провокации, гонококк не обнаружен. Выберите тактику

- 1. лечение по схеме острой гонореи
- 2. лечение по схеме хронической гонореи
- 3. местное лечение
- 4. повторное обследование на гонорею во время ближайшей менструации

60. Женщина 38 лет в течение 4 месяцев отмечает выделения из влагалища, появляющиеся перед менструацией, после полового контакта, неприятный запах. При осмотре слизистые оболочки нормальной окраски, в заднем своде – скудное молочного цвета отделяемое, проба с 10% КОН положительная. В мазках обнаружены «ключевые» клетки >20%, лейкоциты в небольшом количестве. Поставьте диагноз :

- 1. здорова
- 2. бактериальный вагиноз
- 3. диагноз неясен
- 4. кандидоз

61. При разборе случая гонобленореи у новорожденного эпидемиолог и дерматовенеролог установили, что 30% раствор сульфцила натрия для закапывания на слизистую оболочку глаз был давностью трое суток после распечатывания упаковки. Укажите срок хранения данного раствора

- 1. 1 сутки
- 2. 2 суток
- 3. 3 суток
- 4. 4 суток

-
-
-
- 3. 62 Больной хронической гонореей через 2 месяца после окончания лечения написал жалобу в краевой отдел здравоохранения о несогласии с диагнозом гонореи. Была назначена комиссия. Оказалось, что мазки больного в лаборатории отсутствуют. Укажите срок хранения мазков.

-
- 1. 1 месяц
 - 2. 2 месяца
 - 3. 3 месяца
 - 4. 6 месяцев
 -

63. . У больной 22 года, поражения кожи имеют вид больших вялых пузырей с прозрачным содержимым и поверхностных эрозий с обрывками эпидермиса по периферии, которые локализуются на коже головы, туловища и конечностей. При надавливании содержимое пузырей отслаивает неповрежденный эпидермис, за счет чего размеры пузырей увеличиваются. При потягивании за обрывки покровов пузырей на периферии эрозий эпидермис также легко отслаивается. Назовите патоморфологический процесс:

- А) Акантолиз
- Б) Гранулез
- В) Акантоз
- Г) Вакуольная дегенерация

64. У пациента 58 лет кожа имеет вид многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, бляшек, очагов лихенизации, покрытых серебристыми чешуйками. Гистологически: характеризуется появлением ядер в клетках рогового слоя эпидермиса и разрывом в нем межклеточных связей. Назовите патогистологический процесс :

- А) Акантоз
- Б) Папилломатоз
- В) Гиперкератоз
- Г) Паракератоз

65. У пациента поражение кожи в виде многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, покрытых наслоением серебристо-белых чешуек. При поскабливании шелушение увеличивается по типу «стеаринового пятна». Патогистологический процесс, характеризуется неравномерным увеличением шиповидного слоя эпидермиса, врастанием его в дерму и разрывом в нем межклеточных связей. Назовите патогистологический процесс :

- А) Акантоз
- Б) Акантолиз
- В) Гиперкератоз
- Г) Гранулез

66. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кистеобразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Поставьте предварительный диагноз:

- А) Системная склеродермия
- Б) Полимиозит
- В) Ревматоидный артрит
- Г) Псевдосклеродермия

67. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу

не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кисетообразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Назовите прогноз.

А. Прогноз неблагоприятный.

Б. Прогноз благоприятный

В. Верно А и Б

Г. Нет правильного ответа

68. Больная В. 30 лет, заболела внезапно, после перенесенной накануне ангины. На тыле кистей, разгибательной поверхности предплечий симметрично появились синюшного цвета пятна и узелки. На некоторых в центре были пузырьки и западения в центре. Сопровождалось повышением температуры и головной болью. Поставьте предварительный диагноз:

А. Красный плоский лишай.

Б. псориаз в прогрессирующей стадии

В. ни один из перечисленных

Г. розовый лишай Жибера

69. Укажите характер узловатой эритемы:

А. Развитием геморрагического синдрома.

Б. Образованием на коже туловища и конечностей узлов красного цвета.

В. Образованием напряженных болезненных узлов, склонных к изъязвлению, на коже голеней, бедер.

Г. Образованием напряженных болезненных узлов, не склонных к изъязвлению, на коже голеней, бедер.

70. Больная В. 30 лет, заболела внезапно, после перенесенной накануне ангины. На тыле кистей, разгибательной поверхности предплечий симметрично появились синюшного цвета пятна и узелки. На некоторых в центре были пузырьки и западения в центре. Сопровождалось повышением температуры и головной болью. Поставьте предварительный диагноз

А. Красный плоский лишай.

Б. псориаз в прогрессирующей стадии

В. ни один из перечисленных

Г. розовый лишай Жибера

71. Больной 40 лет доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре, лицо резко отечно и гиперемировано, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено. Назовите предполагаемый диагноз:

А. Ангионевротический отек, крапивница.

Б. Аквагенная крапивница

В. Холинергическая крапивница

Г. Контактная крапивница

72. При осмотре больного 20 лет, в области пахово-бедренных складок обнаружены коричневого цвета пятна с четкими валикообразными фестончатыми краями. На поверхности пятен определяется отрубевидное шелушение. Субъективные ощущения отсутствуют. Назовите предполагаемый диагноз:

А. Разноцветный лишай.

Б. Псориаз

В. Сифилитическая розеола

Г. Микоз

73. Больная 42 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, лихорадку, боли в мышцах и суставах. Из анамнеза известно, что в период второй беременности была слабоположительная реакция Вассермана. После родов появились полиартралгии, эритема на лице, субфебрилитет. При поступлении: на лице эритема в «зоне бабочки», эритематозные очаги в верхней части спины и груди. СОЭ - 55 мм/час; протеинурия. Назовите предполагаемый диагноз:

- А. Системная красная волчанка.
- Б. Болезнь Лайма
- В. Системная склеродермия
- Г. Синдром лекарственной волчанки.

74. На прием к врачу обратилась женщина 45 лет с жалобами на уплотнение кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. Самостоятельно проводила массаж, смазывания персиковым кремом - без эффекта. Страдает гипертиреозом, хроническим тонзиллитом, вегетососудистой дистонией. При осмотре: на коже живота справа определяется очаг поражения около 6 см в диаметре с желтовато - восковидной блестящей поверхностью, по периферии окаймленный фиолетовым венчиком, плотный на ощупь (складку в очаге собрать не удается). Субъективные ощущения отсутствуют. Назовите предполагаемый диагноз:

- А. Очаговая склеродермия, бляшечная форма
- Б. Системная склеродермия
- В. Кольцевидная склеродермия
- Г. Линейная склеродермия

75. У больной 27 лет на протяжении последних 7 месяцев перед началом менструаций отмечается общее недомогание слабость, иногда озноб, желудочно-кишечные расстройства. На этом фоне часто в окружности рта, гениталий появляются высыпания, представленные мелкими группирующимися пузырьками, возникающими на воспаленной коже. Назовите предполагаемый диагноз:

- А. Вирус простого герпеса
- Б. Вирус Эпштейна-Барр
- В. Вирус ветряного оспы
- Г. Вирус гриппа

76. Больной К., 54 года. Жалобы на жгучую боль и высыпания в правом подреберье. Боль появилась 2 дня назад, через сутки после переохлаждения. Обратился к хирургу, предполагалась госпитализация в хирургическое отделение. Однако вчера в правом подреберье, по ходу 11-12 межреберных нервов и ниже, появилась сыпь в виде располагающихся полупоясом сгруппированных узелков и пузырьков на эритематозном основании. Содержимое пузырьков серозное, серозно-геморрагическое.

. Назовите предполагаемый диагноз:

- А. Опоясывающий герпес
- Б. Вирус Эпштейна-Барр
- В. Вирус ветряного оспы
- Г. Нет правильного ответа

77. У пациентки, обратившейся на прием к гинекологу, в области преддверия влагалища и заднего прохода имеются массивные дольчатые образования, представляющие собой множественные сосочковые разрастания. Поверхность их мацерирована, имеет белый цвет, местами эрозирована, при надавливании кровоточит. Поставьте диагноз.

- А. Контагиозный моллюск
- Б. Кондилома лата
- В. Папилломатоз вульвы
- Г. Остроконечные кандиломы.

78. У мужчины 40 лет после бритья на коже подбородка и верхней губы появились множественные мелкие, величиной с булавочную головку пустулы, пронизанные в центре

• •
•
волосом и окруженные узкой розовой каемкой. Больной отмечает легкий зуд в местах высыпаний, не лечился. Укажите клинический диагноз:

- А. Широкая кондилома
- Б. Остиофолликулит
- В. Розовый лишай
- Г. Фурункулез

79. В районном родильном доме у одного из новорожденных на верхних конечностях и туловище на фоне эритематозных пятен обнаружены пузыри размером с крупную горошину, полушаровидной формы, с серозным содержимым. Температура тела 36,8°C. Укажите клинический диагноз:

- А. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
- Б. Вульгарная пузырчатка
- В. Листовидная пузырчатка
- Г. Ветряная оспа

80. На прием обратился мужчина 20 лет, с жалобами на наличие высыпаний и зуд, беспокоящий больше в вечернее время. Считает себя больным в течение недели. Объективно: на коже живота, внутренних поверхностей бедер имеется множество парных мелких узелковых элементов, следы расчесов, геморрагические корочки. На коже мошонки и полового члена имеются три папулы ярко-красного цвета. Поставьте клинический диагноз.

- А. Чесотка
- Б. Токсикодермия
- В. Аллергический дерматит
- Г. Клещевый дерматит

81. После попадания кипятка у женщины 25 лет на коже левой кисти появился крупный полостной элемент, заполненный серозной жидкостью. Отмечается резкая болезненность. Пальпаторно элемент плотный, напряженный. Назовите морфологический элемент:

- А. Пузырь
- Б. Узелок
- В. Бугорок
- Г. Рубцы

82. У подростка 16 лет, лечившегося в стационаре по поводу конглобатных угрей, на коже лица, спины выявлены округлые и неровные образования, выступающие над поверхностью кожи, лишенные кожного рисунка и волос. Назовите морфологический элемент:

- А. Пузырь
- Б. Узелок
- В. Бугорок
- Г. Рубцы

83. Больная обратилась к врачу с жалобами на высыпания в области лица, которые появились 2 года назад после длительного пребывания на солнце. При осмотре: на коже спинки носа и щек имеются розово-красного цвета пятна с четкими границами, покрытые плотно сидящими чешуйками. В центре очагов отмечается атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии и гиперпигментация. Поставьте предварительный диагноз

- А. Красная волчанка.
- Б. Фотодерматоз
- В. Синдром Стилала
- Г. Болезнь Лайма

84. К Вам обратилась больная 50 лет с жалобами на высыпания в области лица, ушных раковин, выпадение волос. При осмотре на коже щек, носа, ушных раковинах имеются единичные четко очерченные пятна, на поверхности которых имеются чешуйки. Симптом Бенье-Мещерского

• •
•
положительный. На коже волосистой части головы имеются очаги рубцовой атрофии.
Поставьте предварительный диагноз
А. Красная волчанка.
Б. Фотодерматоз
В. Синдром Стиллал
Г. Болезнь Лайма

85. К Вам обратилась больная 50 лет с жалобами на высыпания в области лица, ушных раковин, выпадение волос. При осмотре на коже щек, носа, ушных раковинах имеются единичные четко очерченные пятна, на поверхности которых имеются чешуйки. Симптом Бенье-Мещерского положительный. На коже волосистой части головы имеются очаги рубцовой атрофии.
Назовите основные симптомы.
А. С-м Бенье-Мещерского
Б. С-м Моргана
В. С-м Маршала Уайта
Г. Симтом Мещерского

86. К Вам обратилась женщина 45 лет с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта. При осмотре: на щечной поверхности слизистой оболочки отмечается несколько резко ограниченных воспалительных, слегка инфильтрированных очагов с возвышающимися краями и запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяется гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полос. Поставьте предварительный диагноз
А. Красная волчанка, типичная форма на слизистой.
Б. Трихофития
В. Генерализованный микоз гладкой кожи.
Г. Руброфития.

87. К Вам обратилась женщина 45 лет с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта. При осмотре: на щечной поверхности слизистой оболочки отмечается несколько резко ограниченных воспалительных, слегка инфильтрированных очагов с возвышающимися краями и запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяется гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полос. Укажите морфа. процессы.
А. Токсикодермия
Б. эритема, атрофия в центре.
В. Фотосенсибилизация
Г. Нет правильного ответа

88. Больная в течение трех месяцев отмечает высыпания на слизистой рта и на красной кайме губ. При осмотре: красная кайма губ диффузно инфильтрирована, гиперемирована с участками эрозий, покрытых плотно сидящими чешуйками. На щечной поверхности слизистой рта несколько ограниченных очагов красного цвета, слегка инфильтрированных, с западением в центре и с участками гиперкератоза в виде тонких полос по периферии. Красная кайма губ в свете лампы Вуда дает снежно-голубоватое свечение. Поставьте предварительный диагноз
А. Дискоидная красная волчанка, типичная форма.
Б. Системная красная волчанка.
В. Склеродермия.
Г. Трихофития

89. На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на уплотнения кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. При осмотре на коже живота определяется очаг овальной формы около 6 см в диаметре с восковидной блестящей поверхностью, по периферии очага отмечается сиреневый венчик.
При пальпации очаг плотноватой консистенции, кожа в складку не собирается. Субъективные ощущения отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз
А. Бляшечная склеродермия.

-
-
-
- Б. Линейная склеродермия
- В. Склероатрофический лихен.
- Г. Акросклероподобная форма

90. У мальчика 8 лет после длительного обморожения нижних конечностей появилось эритематозное пятно. В течение последнего месяца отмечаются участки уплотнения. При осмотре: на коже голени имеется очаг поражения размером 2х7 см, полосовидной формы, четких очертаний, цвета слоновой кости. Кожа в очаге плотная, неподвижная, холодная на ощупь, чувствительность снижена, кожный рисунок сглажен. Отмечается гипотрофия нижней трети голени. Поставьте предварительный диагноз

- А. Склеродермия.
- Б. Полимиозит
- В. Ревматоидный артрит
- Г. Псевдосклеродермия

91 У мальчика 8 лет после длительного обморожения нижних конечностей появилось эритематозное пятно. В течение последнего месяца отмечаются участки уплотнения. При осмотре: на коже голени имеется очаг поражения размером 2х7 см, полосовидной формы, четких очертаний, цвета слоновой кости. Кожа в очаге плотная, неподвижная, холодная на ощупь, чувствительность снижена, кожный рисунок сглажен. Отмечается гипотрофия нижней трети голени. Укажите клиническую форму данного заболевания.

- А. Бляшечная.
- Б. Линейная
- В. Акросклероподобная
- Г. Нет правильного ответа

92. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кисетообразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Поставьте предварительный диагноз

- А. Системная склеродермия
- Б. Полимиозит
- В. Ревматоидный артрит
- Г. Псевдосклеродермия

93. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кисетообразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Укажите прогноз.

- А. Прогноз неблагоприятный.
- Б. Прогноз благоприятный
- В. Верно А и Б
- Г. Нет правильного ответа

94. У женщины 40 лет на плечах, верхней части груди появились мелкие, округлые, резко очерченные, гладкие атрофические блестящие пятна фарфорово-белого цвета, плотноватой консистенции. Центральная часть очагов несколько западает, по периферии имеется

•
•
гиперемированный ободок. Поставьте предварительный диагноз
А. Склеродермия, болезнь «белых пятен».
Б. Крапивница
В. Полимиозит.
Г. Верно Б и В

95. На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд. Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Работает в горячем цехе, пользуется общественным душем. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей. *Локальный статус.* Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп и тыле стоп. На фоне эритемы в области стоп мокнутие, эрозии. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу «саговых зерен». Поставьте предварительный диагноз
А) опрелость
Б) Экзема,
В) Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы.
Г) диабетическая стопа

96. На прием к врачу обратилась больная 72 года, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта. *Локальный статус.* В пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами крупные эрозии темно-красного цвета, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера - «дочерние». На гиперемированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем. Поставьте предварительный диагноз
А) Кандидоз складок. Кандидозный стоматит.
Б) Опрелость
В) Красный плоский лишай полости рта
Г) рожистое воспаление кожи

97. На прием к дерматологу пришла жительница Средней Азии с пятилетним внуком с жалобами на выпадение волос и шелушение кожи волосистой части головы у ребенка, снижение массы тела на 5 кг. Ребенок болеет 3-ий месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей. *Локальный статус.* Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации. Поставьте предварительный диагноз
А) перхоть
Б) себорейный дерматит
В) Микроспория
Г) Фавус в/ч головы, скутулярная форма.

98. На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание возникло после ухода за лошадьми.
Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Поставьте предварительный диагноз
А) Инфильтративно-нагноительная трихофития.
Б) Пиодермия.
В) склеродермия

Г) красная волчанка

99. У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было. Поставьте предварительный диагноз и назначьте лечение:

А) Острый контактный аллергический дерматит. Антигистаминные H1 препараты.

Б) кандидоз, фунгицидные препараты

В) фурункул, антибиотики

Г) Острый контактный аллергический дерматит. Антигистаминные H2 препараты

100. У больного поражения кожи имеют вид больших вялых пузырей с прозрачным содержимым и поверхностных эрозий с обрывками эпидермиса по периферии, которые локализуются на коже головы, туловища и конечностей. При надавливании содержимое пузырей отслаивает неповрежденный эпидермис, за счет чего размеры пузырей увеличиваются. При потягивании за обрывки покровов пузырей на периферии эрозий эпидермис также легко отслаивается. Укажите патоморфологический процесс :

А. Акантоз

Б. Гранулез

В. Акантолиз

Г. Вакуольная дегенерация

Д. Балонирующая дегенерация

101. У больного поражения кожи имеют вид многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, бляшек, очагов лихенизации, покрытых серебристыми чешуйками. Гистологически: патогистологический процесс, помимо остального, характеризуется появлением ядер в клетках рогового слоя эпидермиса и разрывом в нем межклеточных связей. Укажите патогистологический процесс:

А. Папилломатоз

Б. Паракератоз

В. Гиперкератоз

Г. Акантоз

103. У пациента поражения кожи имеют вид многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, покрытых наслоением серебристо-белых чешуек. При поскабливании шелушение увеличивается по типу «стеаринового пятна». Патогистологический процесс, помимо прочего, характеризуется неравномерным увеличением шиповидного слоя эпидермиса, вращением его в дерму и разрывом в нем межклеточных связей. Укажите патогистологический процесс:

А. Гиперкератоз

Б. Акантолиз

В. Акантоз

Г. Гранулез

104. У больного 34 лет проявления дерматоза локализуются исключительно на непокрытых одеждой участках кожи лица, шеи, воротниковой области груди и кистях рук и имеют вид эритематозно-сквамозных очагов поражений. Кожа волосистой части головы и ладоней патологически не изменена. Укажите наиболее патогенный фактор :

А. Эндогенным

Б. Экзогенным+

В. Бактериальным

Г. Вирусным

105. У больной 45 лет в первые сутки после использования в быту нового моющего средства на коже рук (кистей и дистальной части предплечья) появилось ощущение зуда, многочисленные эритематозно-папулезные и везикулезные элементы сыпи. Подобного заболевания кожи у больной и ее родных в прошлом не было. Укажите патофизиологический механизм этого поражения кожи:

А. Обменный

-
-
-
- Б. Аллергический
- В. Токсический
- Г. Наследственный

106. У больного 18 лет на коже лица имеют место многочисленные мелкие узелковые элементы сыпи буровато-красного цвета; расположенные фокусно и сгруппированно; часть из них покрыта чешуеками. Первые элементы сыпи возникли несколько лет назад. Выберите метод специального дерматологического исследования целесообразно применить в данном случае для определения действительного цвета этих элементов сыпи:

- А. Дермографизм
- Б. Поскабливание
- В. Пальпацию
- Г. Диаскопию

107. У больной 34 лет, работницы химического предприятия, поражения кожи имеют распространенный характер и представлены многочисленными вялыми пузырями с прозрачным содержимым и поверхностными эрозиями, покрытыми серозно-геморрагическими корками. Проявлений воспаления кожи по периферии высыпаний нет. Укажите специфический симптом целесообразно воспроизвести для определения патоморфологического характера образования этих высыпаний?:

- А. Пospelова
- Б. Никольского
- В. Боткина
- Г. Щеткина–Блюмберга

108. У больной 23 лет дерматоз локализуется на волосистой части головы. Пациентка жалуется на незначительный зуд пораженной кожи и ощущения стягивания. Поражение кожи имеет вид очага лихенизации, покрытого наслоением чешуек. Волосы не поражены. Выберите лекарственную форму для местного применения наиболее целесообразно назначить в этом случае:

- А. Крем
- Б. Мазь
- В. Лосьон
- Г. Пасту

109. У больного 57 лет поражение кожи имеет вид диффузного гиперкератоза ладоней и подошв. Заболевание существует более 10 лет. Пациента беспокоит ощущение стягивания и периодическое возникновение глубоких болезненных трещин. Выберите препараты для устранения гиперкератоза в этом случае:

- А. Кератолитики
- Б. Кератопластики
- В. Антибиотики
- Г. Противозудные

110. У больной 42 лет дерматоз локализуется преимущественно на коже обеих голеней, где имеют место полиморфные эритематозно-папулезно-везикулезные элементы сыпи и мокнущие эрозии. Больная жалуется на ощущение зуда и наличие мокнутия в местах поражений. Выберите метод локальной терапии наиболее целесообразно применить в этом случае;

- А. Оклюзионную повязку
- Б. Примочки
- В. УФО
- Г. Дермабразию

111. На прием к дерматовенерологу обратился больной 26 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, зуд. Из анамнеза. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок

• •
•
стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах. Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной. Локальный статус. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, покрышки пузырьков плотные. Поставьте диагноз.

- А. Микоз стоп, интертригинозно-дисгидротическая форма.
- Б. Кандидоз
- В. Себорейный дерматит.
- Г. Разноцветный лишай

112. На прием к дерматологу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время. Из анамнеза. Считает себя больным в течение 2-х нед., когда после возвращения из командировки появились высыпания на руках. Самостоятельно лечился кортикостероидными мазями, эффекта не отмечал. Затем появились высыпания на туловище и ногах. 3 дня назад подобные высыпания появились у жены. Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, с локализацией на коже туловища, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей. Высыпания представлены множественными парными папуло-везикулезными элементами, эскориациями, пустулами, эрозиями, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов обильные наслоения гнойно-геморрагических корок. Поставьте диагноз.

- А. Педикулез
- Б. Распространенная чесотка, осложненная пиодермией.
- В. Флеботодермия
- Г. Контактный аллергический дерматит

113. На прием к дерматологу обратился больной 22 лет с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание. Из анамнеза. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних 3-х дней приступообразно возникали новые высыпания, болезненность резко усилилась. Подобные высыпания отмечал 6 мес. назад. Локальный статус. Процесс носит диффузный характер. Асимметричный. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки. Поставьте диагноз.

- А. Опоясывающий герпес.
- Б. Острый герпетический стоматит
- В. Пузырчатка
- Г. Аллергический стоматит

114. К ЛОР-врачу обратилась больная 20 лет по поводу язвы в области миндалины. При осмотре в области левой миндалины имеется язва округлых очертаний размером 0,8–0,8 см, безболезненная, края уплотнены. Лимфоузлы подчелюстные размером 1,0x0,3 см, безболезненные, плотноэластической консистенции. Укажите предположительный диагноз.

- А. Первичный сифилис других локализаций.
- Б. Вирус простого герпеса
- В. Псориаз
- Г. Токсикодермия

115. Больной С. 34 года обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную пекущую боль в левой половине грудной клетки, которая появилась три дня назад после переохлаждения; на высокую температуру тела (до 39°C). Принимал жаропонижающие, обезболивающие мази – без эффекта. Вчера вечером появилась сыпь в левой половине грудной клетки спереди в области

• •
•
ребер. Сыпь с пузырьками различных размеров с кровянистым содержимым. Поставьте предварительный диагноз.

- А) стрептококковое импетиго.
- Б) простой герпес,
- В) опоясывающий лишай, геморрагическая форма.
- Г) ветряная оспа

116. К вам обратилась женщина с ребенком в возрасте 4 месяцев с жалобами на высыпания на коже лица, сухость и шелушение в области плеч, на зуд кожи. Начало заболевания отмечает с 3-х месячного возраста после перехода с грудного на цельное молоко. У ребенка появилась преходящая гиперемия щек, усиливающаяся в вечернее время. Не смотря на хороший уход, трудно было справляться с опрелостями, которые стали появляться в подмышечных впадинах и на шее. Через две недели, после введения прикорма в виде манной каши, которую ребенок получал 3-4 раза в день, произошло обострение процесса: на щеках появилась ярко выраженная папулезная сыпь, зуд. Периодически сыпь появлялась и в области лучезапястных суставов. Кожа в области плеч стала сухой, отмечалось шелушение. Лечение не проводилось. Поставьте предварительный диагноз.

- А) Аллергический конституциональный дерматит
- Б) опоясывающий лишай
- В) герпес вирус
- Г) псориаз

117. К дерматологу обратился М. 29 лет с жалобами на обильное выпадение перхоти, образованием желтоватых чешуек, корок, зуд пораженных участков кожи головы. После мытья голова быстро становится жирной (за сутки). Голову моет 2-3 раза в неделю. Других лечебных мероприятий не проводил. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Атопический дерматит
- Б. Псориаз
- В. Себорея волосистой части головы.
- Г. Розацеа

118. У больного с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей, предплечий, плеч и верхней части груди яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, эрозий, серозно-геморрагических корочек. Назначьте наружное лечение этому больному.

- А. необходима паста с кератопластическими веществами
- Б. необходима противогрибковые препараты
- В. необходима гормональные препараты
- Г. необходима АБ

119. У больного с диагнозом: хроническая экзема на коже кистей рук застойная гиперемия, имеются папулы, трещинки, эрозии, геморрагические корочки, наслоение чешуек, выражены инфильтрация и сухость кожи. Назначьте комбинированное лечение этому больному.

- А. кератопластические и рассасывающие мази – дегтярную, ихтиоловую, цинковую, серную, с АСД.
- Б. Антигистаминные препараты
- В. Растворы буры, салициловая мазь, нистатиновая мазь.
- Г. Клотримазол, раствор Люголя, цинковая мазь

120. У больной с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей и предплечий яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, микровезикул, эрозий, корочек, выражено мокнутие. Назначьте наружное лечение этому больному.

- А. примочки с холодными дезрастворами – резорцином, фурацилином, риванолом
- Б. Серная мазь, нистатиновая мазь, анилиновые красители.
- В. Тетрациклиновая мазь, миконазол, нафтифин (экзодерил).
- Г. Салициловая мазь

• •
•
.
121. Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на жжение и болезненность в области стоп. Эти симптомы появились после ношения новых ботинок, которые были ему тесноваты. На тыле стоп гиперемия, отечность, эрозии, обрывки мацерированного эпидермиса. Поставьте диагноз

- А. Простой контактный дерматит на механический раздражитель
- Б. Карбункул
- В. Опоясывающий лишай
- Г. Себорея

122. На прием обратилась девушка 20 лет с жалобами на покраснение век, жжение и зуд. Эти симптомы появились после применения новой туши для ресниц. При осмотре отмечается краснота и отечность век, сухость кожи, корочки. Поставьте диагноз.

- А. Аллергический дерматит на применение туши.
- Б. Пруриго
- В) красный плоский лишай
- Г) дерматит Дюринга.

123. Больная 34 лет предъявляет жалобы на появление зудящих высыпаний по всему телу. Неделю назад у нее повысилась температура, появились катаральные симптомы и недомогание. После приема аспирина в течение 3 дней самочувствие нормализовалось, но появились высыпания на коже. При осмотре обнаружена диссеминированная сыпь на туловище и конечностях в виде розовых округлых мелких пятен. Поставьте диагноз.

- А. Токсикодермия после применения аспирина
- Б. идиосинкразия (медикаментозная)
- В) дерматит Дюринга.
- Г)токсикодермия(немедикаментозная)

124. Больная 25 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Считает, что все это появилось после приема контрацептивных таблеток.

При осмотре на коже туловища, конечностей волдыри различных размеров и форм, бледно-розового цвета. Отмечается стойкий, красный дермографизм. Поставьте диагноз.

- А. Крапивница после применения контрацептивных таблеток
- Б. Адренергическая крапивница
- В. Аквагенная крапивница
- Г. Аутоимунная крапивница

125. Больная 45 лет предъявляет жалобы на поражение кожи под молочными железами, сопровождающиеся зудом и болью. Заболевание началось примерно месяц назад с появления мокнущих участков в глубине складок. Вскоре процесс распространился на всю площадь соприкасающихся поверхностей. При осмотре кожа под молочными железами ярко гиперемирована, отечна, с нечеткими границами, выражено мокнутие, на этом фоне ярко-красные мелкие узелки, микровезикулы, эрозии, корочки, чешуйки. Поставьте диагноз.

- А. Острая истинная экзема
- Б. псориаз
- В. Стафилококковый сикоз.
- Г. себорея

126. Больная 57 лет предъявляет жалобы на поражение кожи и выраженный зуд. Больна около 30 лет. Обострения обычно бывают в осенне-зимний период и после нервных стрессов. При осмотре на коже распространенный процесс с выраженной инфильтрацией, лихенификацией. На этом фоне ярко-розовые мелкие узелки, эрозии, трещинки, геморрагические корочки, эскориации, выражено шелушение. Поставьте диагноз.

- •
-
- А. Хроническая истинная экзема.
- Б. Острая экзема
- В. Псориаз.
- Г. Чесотка

127. На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде. При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются эксориации. Выражено шелушение. Поставьте диагноз.

- А. Хроническая детская экзема
- Б. Острая экзема
- В. Псориаз.
- Г. Чесотка

128. Больной 45 лет предъявляет жалобы на поражение кожи в виде бляшек, чувство стягивания. Болен около 20 лет. Заболевание обостряется ежегодно, в осенне-зимний период, но даже летом полностью не проходит, остаются высыпания на локтях, коленях, волосистой части головы. При осмотре на коже туловища, разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы большое количество ярко-розовых бляшек различных размеров, округлых форм, покрытых обильными, рыхло сидящими чешуйками серебристо-белого цвета. Положителен симптом стеаринового пятна. Поставьте диагноз.

- А. Псориаз
- Б. Герпес
- В. Аллергия
- Г. Генерализованный микоз гладкой кожи

128. Женщина 50 лет предъявляет жалобы на сильный мучительный зуд кожи и высыпания на ней. Болеет около года. Свое заболевание связывает со смертью мужа. При осмотре кожа на сгибательной поверхности конечностей и туловища, особенно в области поясницы имеет буроватый оттенок, выражена лихенификация. На этом фоне масса мелких, плоских, полигональных, папул с лиловым оттенком, дающих характерный блеск при боковом освещении, имеются эксориации. У больной блестящие отполированные ногти. Поставьте диагноз.

- А. Красный плоский лишай.
- Б. Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек.
- В. микоз
- Г. очаговая алопеция

129. Женщина 26 лет предъявляет жалобы на наличие розовых пятен на лице, которые появились около месяца назад. Она к врачам до этого не обращалась, т.к. думала, что это ожоги после длительного пребывания на солнце (в течение месяца накануне она отдыхала на Черном море). При осмотре на коже носа и центральной части щек очаги поражения в виде яркокрасных инфильтрированных пятен с четкими границами, покрытых плотно сидящими сероватыми чешуйками. При поскабливании чешуек отмечается боль. Поставьте диагноз.

- А. Пилидермия.
- Б. Острый контактный аллергический дерматит.
- В. склеродермия
- Г. Хроническая красная волчанка, стадия гиперкератоза

130. В кожное отделение поступила женщина 75 лет. На коже туловища, конечностей, слизистых ротовой полости большое количество пузырей различных размеров и форм - напряженных и вялых, мокнущие кровоточащие эрозии, наслаивание серозно-геморрагических корок. Отмечается жжение, болезненность. Нарушено общее состояние, повышена температура до 38,0. Поставьте диагноз.

-
-
-
- А. Вульгарная пузырчатка
- Б. Системная красная волчанка
- В. Себорейная экзема
- Г. Нет правильного ответа

131. Женщина 30 лет предъявляет жалобы на появление болезненных высыпаний в области вульвы. Болезнь рецидивирует, с ее слов, несколько раз в год, чаще бывает перед менструацией. Высыпания сопровождаются жжением, болезненностью. через неделю обычно проходят. При осмотре: на внутренней поверхности большой половой губы справа краснота, отечность, сгруппированные пузырьки. Поставьте диагноз.

- А. Простой пузырьковый лишай
- Б. Разноцветный лишай
- В. Витилиго
- Г. Аллергический дерматит

132. На прием обратился мужчина 60 лет с жалобами на сильные боли в области грудной клетки справа, разбитость, повышение температуры до 38,0 градусов. Болен 3 дня. При осмотре: кожа по ходу 4 межреберного нерва справа ярко гиперемирована, отечна. На этом фоне линейно расположенные, сгруппированные пузырьки, эрозии, серозногеморрагические корочки. Поставьте диагноз.

- А. нейродермит
- Б. токсикодермии
- В. Опоясывающий лишай
- Г. панариций

133. На прием обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление высыпаний на коже в течение 2 месяцев. При осмотре: на коже блестящие, перламутровые узелки размером с горошину, цветом здоровой кожи с пупковидным вдавлением в центре. Поставьте диагноз.

- А. ксантелазмы
- Б. контагиозный моллюск
- В. атерома
- Г. Плоские бородавки.

134. Девушка 16 лет предъявляет жалобы на появление плотных разрастаний на кистях в течение 2 лет. При осмотре: на тыле кистей безболезненные, плотные, округлые, резко отграниченные узелки с ороговевшей, шероховатой поверхностью, размером с горошины, розоватожелтого цвета. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Вульгарные бородавки
- Б. контагиозный моллюск
- В. атерома
- Г. ксантелазмы

135. Молодой человек 22 лет предъявляет жалобы на появление неприятных “разрастаний” в области полового члена в течение 3 месяцев. При осмотре на коже полового члена на границе с головкой мелкие узелки тестоватой консистенции, розоватого цвета, слившиеся в дольчатое образование, напоминающее петушинный гребень. Узелки имеют суженное основание, поверхность некоторых из них мацерирована. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Генитальные бородавки
- Б. Кожный рог
- В. Красный плоский лишай
- Г. Себорейный кератоз

136. Молодой человек 22 лет предъявляет жалобы на появление неприятных “разрастаний” в области полового члена в течение 3 месяцев. При осмотре на коже полового члена на границе с головкой мелкие узелки тестоватой консистенции, розоватого цвета, слившиеся в дольчатое

• •
•
образование, напоминающее петушинный гребень. Узелки имеют суженное основание, поверхность некоторых из них мацерирована. Укажите какими заболеваниями нужно дифференцировать эту болезнь:

- А. Плоские бородавки.
- Б. Нитевидные бородавки
- В. Подошвенные бородавки
- Г. остроконечные кондиломы

137. На медосмотре в военкомате у призывника 18 лет обнаружили на коже бедер, ягодиц гнойнички полушаровидной формы размерами 1-3 мм. в диаметре, мягкие и безболезненные при пальпации. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Остиофолликулит
- Б. ксантелазмы
- Г. контагиозный моллюск
- В. Атерома

138. На прием обратилась женщина с жалобами на припухлость, болезненность в области кисти. Больна второй день. Накануне она работала на даче, наколола кисть, но значения этому не придавала, продолжала возиться с землей, ссадину ничем не обработала. При осмотре на тыле правой кисти болезненный инфильтрат, размером 1 на 2 см., окруженный зоной гиперемии, в центре имеется гнойничок. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Широкая кондилома
- Б. Остиофолликулит
- В. Розовый лишай
- Г. Фурункулез

139. Женщина 25 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой подмышечной ямке. Заболевание началось неделю назад, когда на следующий день после бритья подмышечных ямок справа появился болезненный прыщик, который вскоре превратился в опухоль. При осмотре виден конусообразный узел величиной с грецкий орех. Кожа над ним багрово-синюшного цвета. В центре узла гнойная корка, по снятии которой обнаружилась язва с гнойным отделяемым и омертвевшей тканью зеленоватого цвета. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Гидраденит, стадия язвообразования
- Б. Гидраденит, стадия инфильтрации
- В. Гидраденит, этап нагноения
- Г. Нет правильного ответа

140. Больной 30 лет находится на лечении в кожном отделении. Предъявляет жалобы на "загноение" бороды, которое появилось около 1 года назад. Работает конюхом. Появление гнойничков связывает с загрязнением кожи при чистке лошадей. При осмотре обнаружена бугристая инфильтрация застойно-гиперемированной кожи в области усов и бороды. На ее поверхности - множество пустул на разных стадиях развития, гнойно-геморрагических корок, после удаления которых появляются капли гноя, застойные пятна рубчики. Поставьте предварительный диагноз

- А. Сикоз.+
- Б. псориаз
- В. Опоясывающий лишай
- Г. все ответы верны

141. На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придавала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего.

При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое. Поставьте предварительный диагноз.
А. Стрептококковое импетиго.

-
-
-
- Б. герпес вирус
- В. рожистое воспаление
- Г. мацерация

142. Молодой человек 20 лет предъявляет жалобы на наличие пятен на теле, которые обычно летом бледнеют, но потом появляются вновь. При осмотре: на коже груди, шеи, верхней части спины округлые пятна с фестончатыми краями и отрубевидными чешуйками на поверхности, размером с мелкую монету, желтоватого, розоватого и буроватого цветов. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Разноцветный лишай
- Б нет правильного ответа
- В витилиго.
- Глейкодермия при вторичном сифилисе

143. Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на сильный зуд стоп и изменения на ней. Болен около 20 лет. Заболел в армии. Обострения обычно бывают в жаркую погоду и при несоблюдении гигиены. При осмотре: кожа стоп инфильтрирована, выражено пластинчатое шелушение. В межпальцевых промежутках трещинки, эрозии, мокнутие. Первая и пятая ногтевые пластинки утолщены, грязно-желтого цвета, крошатся. Поставьте предварительный диагноз.

- А. очаговая алопеция
- Б. фавус волосистой части головы и гладкой кожи.
- В. трихофития
- Г. Микроспория

144. На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле. Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у младшего ребенка. При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Эпидермофития стоп и ногтей.
- Б. Рубромикоз
- В. Псориаз
- Г. Кандидоз

145. На прием обратилась мама с ребенком двух лет с жалобами на появление сыпи во рту, крик ребенка, отказ от еды. Болен третий день. Ребенок посещает ясли. При осмотре: на языке, небе, деснах белый творожистый налет, по снятии которого обнажается влажная кровоточивая поверхность. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Кандидоз слизистых – кандидозный стоматит
- Б. Опрелость
- В. Красный плоский лишай полости рта
- Г. рожистое воспаление кожи

146. Молодой человек 17 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Зуд усиливается к вечеру. Болен около недели. Свое заболевание связывает с поездкой на соревнования. При осмотре: на коже бедер, ягодиц, живота, предплечий, межпальцевых складок парные папуловезикулы, геморрагические точки, экскориации. Поставьте диагноз.

- А. Чесотка+
- Б. красная волчанка
- В. аллергический дерматит
- Г. склеродермия

147. Во время медосмотра у женщины обнаружен лобковый педикулез. Поставьте предварительный диагноз.

-
-
-
- А Педикулез лобковый .
- Б аллергический дерматит
- В красная волчанка
- Г склеродермия

148. Женщина 30 лет вызвана к венерологу как предполагаемый источник заражения больного В. с диагнозом: вторичный свежий сифилис. Больной себя не считает. Половую связь с данным мужчиной отрицает. При осмотре кожные покровы и слизистые чистые. Лимфоузлы не изменены. Реакция Вассермана - резко положительна. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Сифилис вторичный скрытый
- Б. папиллома
- В. Гонорея
- Г. Токсикодермия

149. Женщина обратилась на прием к врачу с жалобами на выпадение волос, особенно в затылочной и височной областях. При осмотре выявлено: общее поредение волос в затылочной и височной областях, на коже задней поверхности шеи депигментированные пятна, напоминающие “кружево”. В области промежности и ануса гипертрофические папулы розового цвета с синюшным оттенком и эрозивной поверхностью, кое-где слившиеся в образования, напоминающие разрастания цветной капусты. Поставьте диагноз.

- А. вторичный рецидивный сифилис
- Б. вторичный свежий сифилис
- В. первичный рецидивный сифилис
- Г. Сифилис вторичный скрытый

150. Женщина вызвана по повестке к венерологу как предполагаемый источник заражения больного С. с диагнозом: первичный серопозитивный сифилис. Больной себя не считает, жалоб не предъявляет. При осмотре: на коже груди, на боковых поверхностях туловища множественные розовато-синюшного цвета пятна величиной с однокопеечную монету. Пятна не шелушатся и исчезают при надавливании. В области миндалин и мягкого неба - резко отграниченные эритематозные пятна. Реакция Вассермана - резко положительная. Поставьте диагноз.

- А. вторичный рецидивный сифилис
- Б. вторичный свежий сифилис
- В. первичный рецидивный сифилис
- Г. Нет правильного ответа

151. В амбулаторию обратился больной сахарным диабетом с жалобами на болезненные узловатые конусовидные инфильтраты, при вскрытии которых выделяется большое количество гнойнонекротических масс в виде центрального стержня. Процесс заканчивается рубцеванием.

Назовите морфологический элемент:

- А. Глубокая фолликулярная пустула/фурункул
- Б. Карбункул
- В. Пустулезная эритема
- Г. Нет верного ответа

152. В клинику поступил больной с жалобами на наличие распространенных высыпаний, на месте которых после разрешения остаются рубчики. Высыпания были представлены инфильтративными бесполостными, возвышающимися над уровнем кожи элементами желтоватого цвета, мягкой консистенции, полушаровидной формы, округлых очертаний. Была произведена биопсия одного из первичных элементов. Гистологически высыпания представляли собой инфекционную гранулему. Назовите элемент:

- А. Бугоро
- Б. Пузырька
- В. Папула
- Г. Пятна

• •
•

153. Больной жалуется на зудящие высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, розового цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, самопроизвольно исчезают и появляются вновь. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного?

- А. Волдырь
- Б. Сыпь
- В. Папула
- Г. Пятна

154. У больной 35 лет после сильного нервного стресса на тыле кистей появились участки покраснения и отечности с последующим образованием на этом фоне мелких воспалительных узелков, пузырьков, эрозий с обильным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождается сильным зудом. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз:

- А. Истинная экзема
- Б. Микотическая экзема
- В. Микробная экзема
- Г. Себорейная экзема

155. По поводу ангины больному был назначен доксициклин, который он неоднократно принимал ранее. На второй день лечения явления ангины стали разрешаться, общее состояние нормализовалось, температура снизилась, однако на коже появилась обильная сыпь в виде розовых пятен, сопровождающаяся жжением. Поставьте клинический диагноз?

- А. Медикаментозная токсикодермия
- Б. Профессиональная токсикодермия
- В. алиментарные
- Г. Нет верного ответа

156. На приеме у врача больная 20 лет с жалобами на сыпь, сопровождающуюся легким зудом. Больна около 1 недели. Первое высыпание появилось на туловище в виде крупного розового пятна. После мытья в бане количество сыпи резко увеличилось, она стала яркой. При осмотре на коже туловища и конечностей имеются многочисленные отечные пятна овальных очертаний, с розовым периферическим ободком и желтоватым центром. Элементы сыпи как бы вытянуты по линиям Лангера. Выберите из нижеперечисленных наиболее вероятный диагноз:

- А. Разноцветный лишай
- Б. Опоясывающий лишай
- В. Красный плоский лишай
- Г. Белый (солнечный) лишай

157. На прием к дерматологу обратилась больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Больна 10 дней. При осмотре: на туловище, передней поверхности предплечий и голени имеются многочисленные плоские папулезные высыпания размером от булавочной головки до горошины синюшно-красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью и пупкообразным вдавлением в центре. Назовите заболевание из нижеперечисленных можно прежде всего думать:

- А. Красный плоский лишай
- Б. Стригуций лишай
- В. Отрубевидный (разноцветный) лишай
- Г. Лишай Жибера, или розовый лишай

158. У юноши 16 лет на фоне повышенной сальности кожи лица, верхней трети спины и груди, где видны многочисленные комедоны, периодически появляются гнойнички и узелки, не сопровождающиеся существенными субъективными ощущениями. Укажите Ваш диагноз:

-
-
-
- А. Себорея, вульгарные угри
- Б. Экзема
- В. Псориаз
- Г. Нет верного ответа

159. Обратился пациент с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. В анамнезе выявлено частое появление подобных высыпаний в течение года. При осмотре: на головке полового члена сгруппированные пузырьки полициклических очертаний, с чёткими границами, мягкие при пальпации. Укажите для какого заболевания характерна описанная выше клиническая картина?

- А. Рецидивирующий герпес
- Б. Мягкий шанкр
- В. Пузырный дерматоз
- Г. Опоясывающий герпес

160. К Вам обратился пациент с жалобами на появление высыпаний, сопровождающихся зудом. При осмотре - в области угла рта справа на эритематозном, отёчном фоне сгруппированные мелкие пузырьки, наполненные серозным содержимым, и мелкие эрозии. Укажите для какого заболевания характерна указанная выше клиническая картина?

- А. Простой герпес
- Б. Вирус Эпштейна-Барра
- В. Цитомегаловирус
- Г. Вирус 6,7,8 типа

161. У больной 53 лет без видимой причины на слизистой рта появились крупные пузыри с вялой покрышкой и ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз:

- А. Вульгарная пузырчатка
- Б. Вульгарный псориаз
- В. Акантолитическая пузырчатка
- Г. Листовидная пузырчатка

162. Мужчина, 35 лет, обратился на прием к дерматовенерологу в связи с тем, что 2 недели назад у него был половой контакт с женщиной, больной вторичным рецидивным сифилисом. При тщательном осмотре специфических высыпаний на коже и слизистых оболочках не обнаружено. Комплекс серологических реакций отрицателен. Какие меры следует предпринять?

1. Полноценное лечение
2. Благополучный период клинико-серологического наблюдения
3. Отсутствие признаков сифилиса при обследовании по всем органам и системам
4. Провести превентивное лечение.

163. Укажите необходимы консультации следующих специалистов для обследования больных третичным сифилисом:

- А. Хирурга
- Б. Терапевта
- В. Травматолога
- Г. Гинеколога

164. К Вам на прием обратился пациент 26 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режаниями во время мочеиспускания, появившиеся через 6 дней после случайного полового контакта. При микроскопическом исследовании отделяемого с окраской по Граму и метиленовым синим на фоне значительного лейкоцитоза обнаружены внутриклеточные диплококки и жгутиковые простейшие. Укажите Ваш диагноз:

- А. Гонорейный уретрит
- Б. Бактериальный уретрит
- В. Хламидийный уретрит

Г. Трихомонадный уретрит

165. На прием к дерматовенерологу обратилась больная 40 лет с жалобами на высыпания на коже спины, бедер, ягодиц, повышение температуры до 38° С, общую слабость, недомогание. *Локальный статус.* Процесс носит диссеминированный характер. Высыпания локализуются на туловище и конечностях, представлены 5 ограниченными плотными узлами багрово-красного цвета, выступающими над поверхностью кожи, болезненными при пальпации. Отдельные узлы в центре имеют пустулу, у двух узлов в центре отчетливо виден некротический стержень с гнойным отделяемым. Поставьте диагноз.

- А. Фурункулез.
- Б. Сибирской язва
- В. Гидраденит
- Г. трихофитийной гранулемоа

166. К дерматовенерологу обратился больной 38 лет, с жалобами на высыпания в области бороды и усов. Считает себя больным в течение года. Постоянно на лице в области бороды и усов появляются гнойнички, корочки. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. Процесс носит хронический рецидивирующий характер, без полной ремиссии. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Заболевание угнетающе действует на психическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический кариес зубов, гайморит. *Локальный статус.* Процесс располагается в области бороды и усов. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, пронизанных волосом. Множественные грязно-желтые корки. Поставьте диагноз.

- А. Паразитарный сикоз
- Б. Стафилококковый сикоз.
- В. Вульгарный сикоз
- Г. Фавус

167. Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года. *При осмотре:* в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени. Поставьте диагноз.

- А. Трихофития
- Б. Генерализованный микоз гладкой кожи.
- В. Руброфития.
- Г. Разноцветный лишай

168. На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. *Локальный статус.* На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна. Поставьте диагноз.

- А. Разноцветный лишай.
- Б. Лишай Жибера, или розовый лишай
- В. Опоясывающий лишай
- Г. Красный плоский лишай

169. На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей. *Локальный статус.* В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей монотипные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5 см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Аусшпица

• •
•
положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз. Поставьте диагноз.
А. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия.
Б Экссудативный псориаз
В. Себорейный псориаз
Г. Ладонно-подошвенный псориаз

170. Больной, студент ВУЗа жалуется на зудящие высыпания в течение 2 недель. Зуд преимущественно вечером. Живет в общежитии. *Локальный статус:* в области живота, груди, гениталий, внутренней поверхности рук обильные папуло-везикулы; имеется тенденция к сдвоенному их расположению; множество эскориаций. Поставьте диагноз.

А. Чесотка.
Б. Крапивница
В. Токсикодермия
Атопический дерматит

171. К дерматовенерологу обратился мужчина 35 лет с жалобами на умеренный зуд в области лобка и подмышечных впадин. Больным себя считает около месяца. Не лечился, за медицинской помощью не обращался. Соматически здоров. Холост, на протяжении года имел 3 половых партнерш. *Локальный статус:* в области лобка, подмышечных впадин серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды. Кроме того, в этой же локализации видны мелкие серовато-голубоватые пятна. Поставьте диагноз.

А. Лобковый педикулез
Б. Головной педикулез
В. Платяной педикулез
Г. Нет верного ответа

172. К дерматовенерологу обратилась женщина с сыном 6 лет с жалобами на умеренный зуд в области бровей. Мать заметила поражение бровей и ресниц неделю назад. Ребенок соматически здоров. Женщина воспитывает ребенка одна. Из-за работы (работает в ночном клубе) часто оставляет ребенка на ночь с подругой. *Локальный статус:* в области ресниц, бровей серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды. Поставьте диагноз.

А. Педикулез в области ресниц, бровей.
Б. Лобковый педикулез
В. Головной педикулез
Г. Чесотка

173. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом. Поставьте диагноз.

А) трихофития
Б) фавус волосистой части головы и гладкой кожи.
В) микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.
Г) очаговая алопеция

174. На прием к врачу обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы. Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтевых пластинок. *Локальный статус.* На гладкой коже лица несколько эритематозных

очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи. Поставьте диагноз.

- А) Трихофития ногтей
- Б) Трихофития волос
- В) Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.
- Г) Трихофития гладкой кожи

175. На прием обратился больной 40 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обрабатывал мазью "Тиоксизон", присыпкой, без должного эффекта. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи.

Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0×0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+). Поставьте диагноз.

- А) Сифилис первичный.
- Б) тропические трепонематозы
- В) раковая язва
- г) донованоз

176. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом. Поставьте диагноз.

- А) очаговая алопеция
- Б) фавус волосистой части головы и гладкой кожи.
- В) трихофития
- Г) микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.

177. Мужчина 50 лет страдает поражением кожи в течение 2 года. *При осмотре:* в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 1 степени. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

- А) Генерализованный микоз гладкой кожи. Фунгицидные препараты
- Б) герпес .противовирусные препараты
- В) Аллергия. антигистаминные препараты
- Г) псориаз. Противовоспалительные.

178. У больного через шесть дней после половой связи с женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. Больной не женат. Поставьте предположительный клинический диагноз:

- А) острый цистит, бурсит
- Б) Острый гонорейный эпидидимит. Ревматоидный артрит
- В) Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
- Г) туберкулез яичек, гонартроз

179. На прием к венерологу обратился пациент с жалобами на выделения из уретры. Болен 3 дня. Неделию назад была половая связь с женщиной, имя которой скрывает. При осмотре выявлена гиперемия головки полового члена и гнойные выделения. Первая порция мочи мутная, вторая прозрачная. Органы

мошонки без патологии. В мазках обнаружены гонококки. Поставьте диагноз.

- А). туберкулез яичек
- Б) острый цистит
- В) острый передний гонорейный уретрит
- Г) Острый гонорейный эпидидимит.

180. На прием к врачу обратилась мать с девочкой 4 лет, с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет. Впервые эти высыпания мама заметила три недели назад, их количество постоянно увеличивалось. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью, результатов данное лечение не дало. Подобные высыпания имеются еще у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду. *Локальный статус*. На коже рук и живота расположены до двух десятков узелков – плотных, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса. Поставьте диагноз.

- А. Контагиозный моллюск.
- Б. Фолликулит
- В. Милия
- Г. Волосяные кисты

181. На прием к врачу обратился мужчина 36 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях без субъективных ощущений. Высыпания появились примерно год тому назад. Больной пытался удалить их укусовой эссенцией, но они вновь возникали, сливаясь и увеличиваясь в размерах. *Локальный статус*. На коже кистей имеются множественные плотные, безболезненные серого и телесного цвета узелки, возвышающиеся над поверхностью кожи от 0,2 до 1,0 см в диаметре. На крупных, длительно существующих папулах сосочковые разрастания с ороговением на поверхности. Поставьте диагноз.

- А. Контагиозный моллюск
- Б. Вульгарные бородавки
- В. Бородовчатый невус
- Г. Милия

182. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд. Первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. Сначала это были единичные элементы, затем их становилось больше, а недавно мама заметила высыпания на лице. Из перенесенных заболеваний, со слов матери, частые респираторные заболевания. *Локальный статус*. На коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью. Поставьте диагноз:

- А. Плоские бородавки.
- Б. Нитевидные бородавки
- В. Подошвенные бородавки
- Г. Остроконечная кондилома

183. Больной 38 лет обратился к дерматовенерологу в поликлинику с целью обследования на венерические заболевания. Жалоб не предъявляет. Не женат; практикует бисексуальные половые контакты, постоянного полового партнера нет. Последняя половая связь была 7 дней назад с мужчиной ректально. Год назад с профилактической целью обследовался в центре АнтиСПИД на сифилис, ИППП, ВИЧ, результаты были отрицательными. Антибиотики в течение последних 2 лет не принимал. Аллергологический анамнез не отягощен. *Локальный статус*: при осмотре наружных половых органов и кожных покровов патология не выявлена. Лимфатические узлы не увеличены. РМП положительная, титр 1:4. Поставьте диагноз

- А. Скрытый сифилис ранний.
- Б. Вторичный сифилис
 - В. ранний врожденный сифилис;
 - Г. поздний врожденный сифилис;

184. На прием к дерматологу пришла жительница Средней Азии с семилетним внуком с жалобами на

• •
•
выпадение волос и шелушение кожи волосистой части головы у ребенка, снижение массы тела на 4кг. Ребенок болеет 4-ий месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей. *Локальный статус.* Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации. Поставьте диагноз.

- А) Микроспория
- Б) себорейный дерматит
- В) Фавус в/ч головы, скутулярная форма.
- Г) перхоть

185. Мужчина 50 лет страдает поражением кожи в течение 2 года. *При осмотре:* в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 1 степени. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

- А) Генерализованный микоз гладкой кожи. Фунгицидные препараты+
- Б) герпес .противовирусные препараты
- В) Аллергия. антигистаминные препараты
- Г) псориаз. Противовоспалительные.

186. У больного А. на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета величиной с мелкую горошину, поверхность части из них эрозирована. В углах рта мокнущие папулы. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели. РМП (4+). У его половой партнёрши С. на коже туловища обильная мелкая розеолезная сыпь. На задней спайке больших половых губ – эрозия овальной формы мясо-красного цвета. Полиаденит, особенно увеличены паховые лимфоузлы. Они подвижны, безболезненны. Больная С. не переносит пенициллин. Половая связь с А. в течение трех месяцев. Поставьте диагноз.

- А) Больной А. - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный рецидивный) и больная С - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный свежий).
- Б) Больная С - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный свежий).
- В) Больной А. - вторичный сифилис кожи и слизистых (первичный рецидивный).
- Г) Больная С - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный рецидивный).

187. К проктологу обратилась больная 17 лет с жалобами на незначительную болезненность при акте дефекации в течение 2 дней. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание мазью левомеколь. Через 2 недели на коже туловища появились пятнистая сыпь. При осмотре на слизистой ануса видна язва удлиненной формы, размером 0,8-0,2 см, с ровными плотноватыми краями. На коже туловища обильная розеола; полиаденит. Поставьте диагноз.

- А). токсикодермия
- Б) нет правильного ответа
- В) трещина анального отверстия
- Г) Сифилис вторичный кожи и слизистых

188. На прием к дерматологу обратилась больная 27 лет, с жалобами на выпадение волос на голове, бровях. Выпадение волос заметила 3 недели назад. Волосы выпадают очагами. Кроме этого, на коже туловища имеется сыпь, которая не исчезает уже около четырех недель. Выпадение волос и высыпания на коже ни чем не связывает. Сопутствующих заболеваний не имеет. Локальный статус: На коже волосистой части головы в области затылка и висков имеются многочисленные мелкие очаги поредения и выпадения волос, округлых очертаний без воспалительных явлений и шелушения в них. Ресницы разрежены, различной длины. Отсутствие волос в латеральной части бровей. На коже туловища – немногочисленные, крупные папулезные высыпания. Поставьте диагноз.

- А) Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек. +
- Б) микоз
- В) очаговая алопеция
- Г) красный плоский лишай

• •
•

189. К дерматологу обратился С. 32 лет с жалобами на выпадение перхоти, образованием желтоватых чешуек, корок, зуд пораженных участков кожи головы. После мытья голова быстро становится жирной (за сутки). Голову моет 3-4 раза в неделю. Других лечебных мероприятий не проводил. Поставьте диагноз.

- А) псориаз
- Б) алопеция
- В) чесотка
- Г) Себорея волосистой части головы.

190. На прием к дерматовенерологу обратился больной 26 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, зуд. Из анамнеза. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах. Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной. Локальный статус. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, крышки пузырьков плотные. Поставьте диагноз.

- А) микоз стоп
- Б) Контактный аллергический дерматит
- В) опоясывающий лишай
- Г) Дисгидроз

191. На прием к дерматологу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время. Из анамнеза. Считает себя больным в течение 2-х нед., когда после возвращения из командировки появились высыпания на руках. Самостоятельно лечился кортикостероидными мазями, эффекта не отмечал. Затем появились высыпания на туловище и ногах. 3 дня назад подобные высыпания появились у жены. Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, с локализацией на коже туловища, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей. Высыпания представлены множественными парными папуло-везикулезными элементами, эскориациями, пустулами, эрозиями, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов обильные наслоения гнойно-геморрагических корок. Поставьте диагноз?.

- А) атопический дерматит,
- Б) Распространенная чесотка, осложненная пиодермией.
- В) почесуха, педикулез,
- Г) вульгарное импетиго

192. На прием к дерматологу обратился больной 22 лет с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних 3-х дней приступообразно возникали новые высыпания, болезненность резко усилилась. Подобные высыпания отмечал 6 мес. назад. Локальный статус. Процесс носит диффузный характер. Асимметричный. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки. Поставьте диагноз? .

- А) Опоясывающий герпес.
- Б) Пруриго
- В) красный плоский лишай
- Г) дерматит Дюринга.

• •
•
193.К -врачу обратилась больная 20 лет по поводу язвы в области миндалины. При осмотре в области левой миндалины имеется язва округлых очертаний размером 0,8–0,8 см, безболезненная, края уплотнены. Лимфоузлы подчелюстные размером 1,0x0,3 см, безболезненные, плотноэластической консистенции. Укажите тактику врача.

- А) Взять мазок
- Б) Направить к ЛОР врачу
- В) Направить к врачу-дерматовенерологу.
- Г) Назначить антибиотики

194..У больной 52 лет поражение кожи имеет вид диффузного гиперкератоза подошв и ладоней. Заболевание существует более 8 лет. Пациента беспокоит ощущение стягивания и периодическое возникновение глубоких болезненных трещин. Укажите препараты наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае.

- А) Кератолитики
- Б) Кератопластики
- В) Антибиотики
- Г) Противозудные

195.У больного 58 лет в первые сутки после использования в быту нового моющего средства на коже рук (кистей и дистальной части предплечья) появилось ощущение зуда, многочисленные эритематозно-папулезные и везикулезные элементы сыпи. Подобного заболевания кожи у больной и ее родных в прошлом не было. Укажите наиболее вероятный патофизиологический механизм этого поражения кожи.

- А) Обменный
- Б) Аллергический
- В) Токсический
- Г) Наследственный

196. У больной 22 года, поражения кожи имеют вид больших вялых пузырей с прозрачным содержимым и поверхностных эрозий с обрывками эпидермиса по периферии, которые локализуются на коже головы, туловища и конечностей. При надавливании содержимое пузырей отслаивает неповрежденный эпидермис, за счет чего размеры пузырей увеличиваются. При потягивании за обрывки покровов пузырей на периферии эрозий эпидермис также легко отслаивается. Назовите патоморфологический процесс

- А) Акантолиз
- Б) Гранулез
- В) Акантоз
- Г) Вакуольная дегенерация

197.Упациента 58лет кожа имеет вид многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, бляшек, очагов лихенизации, покрытых серебристыми чешуйками. Гистологически: характеризуется появлением ядер в клетках рогового слоя эпидермиса и разрывом в нем межклеточных связей. Назовите патогистологический процесс

- А) Акантоз
- Б) Папилломатоз
- В) Гиперкератоз
- Г) Паракератоз

198. У пациента поражение кожи в виде многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, покрытых наложением серебристо-белых чешуек. При поскабливании шелушение увеличивается по типу «стеаринового пятна». Патогистологический процесс, характеризуется неравномерным увеличением шиповидного слоя эпидермиса, вращением его в дерму и разрывом в нем межклеточных связей. Назовите патогистологический процесс

- А) Акантоз
- Б) Акантолиз

- В) Гиперкератоз
- Г) Гранулез

199. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кистеобразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Поставьте предварительный диагноз.

- А) Системная склеродермия
- Б) Полимиозит
- В) Ревматоидный артрит
- Г) Псевдосклеродермия

200. У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кистеобразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек. Укажите прогноз.

- А) Прогноз неблагоприятный.
- Б) Прогноз благоприятный
- В) Верно А и Б
- Г) Нет правильного ответа