

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36  
от « 25 » 05 2023 года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ \_\_\_\_\_

Председатель УМС ЦПинМО

Пр № 9 от « 26 » 05 2023 года

Калыбекова К.Д.

**ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**для итоговой государственной аттестации**

**по специальности**

**030 «Дерматовенерология» 3-курса**

**на 2022-2023 учебный год**

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Дерматовенерология 350	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Гуржиева Д подпись [подпись]  
2. ФИО Алимуразаев А подпись [подпись]

Эксперт –тестолог: ФИО Маткис сомон А.Б. подпись [подпись]

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Пиодермии	15	4,2 %
2	Паразитарные болезни	10	2,9%
3	Микозы	25	7,1%
4	Лепра. Туберкулез кожи	10	2,9%
5	Лейшманиоз кожи	10	2,9%
6	Вирусные и инфекционные болезни кожи	10	2,9%
7	Псориаз. Красный плоский лишай	10	2,9%
8	Дерматиты. Экзема	10	2,9%
9	Васкулиты кожи. Коллагенозы.	10	2,9%
10	Нейродерматозы. Пузырные дерматозы.	10	2,9%
11	Болезни волос, сальных и потовых желез	10	2,9%
12	Тропические трепанометозы	40	11,43%
13	Гонорея	40	11,43%
14	Не гонорейные уrogenитальные заболевания	40	11,43%
15	ВИЧ-инфекции в дерматовенерологии	10	2,9%
16	Сифилис	50	14,29%
17	Амбулаторно-поликлинический раздел	40	11,43%
Итого:		350	100%

## Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Дерматовенерология» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1. В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос.

Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1×1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе.

*При осмотре:* на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью. Поставьте диагноз.

- A. Вторичный сифилис кожи и слизистых
- B. Алопеция очаговая, диффузная
- C. Токсикодермия
- D. Розовый лишай

2. Мужчина 31 года обратился в кожно-венерологический диспансер с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, увеличение паховых лимфатических узлов.

Из анамнеза известно, что больной страдает периодическими запоями, ведет беспорядочную половую жизнь, имеет двоих детей. У трехлетней дочери на нижней губе незаживающая безболезненная язвочка. У больного кровь на РМП (4+). У дочери кровь на РМП (1+).

*Локальный статус:* на наружном листке крайней плоти рубчик 0,5×5 см, на туловище яркая, обильная розеолезная сыпь. На боковой поверхности туловища розеола сгруппирована в кольца, полукольца с шелушением. На ладонях и подошвах застойно-красного цвета папулы, в области стоп (III, IV межпальцевых промежутках) мацерированные, белесоватые папулы. Увеличены паховые лимфатические узлы до размеров крупного боба, безболезненные, плотноэластической консистенции, подвижные, кожа над ними не изменена. Поставьте диагноз.

- A. Токсикодермия
- B. Розовый лишай Жибера
- C. Псориаз ладоней и подошв, микоз стоп
- D. Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек

3. У женщины 36 недель беременности. При обследовании – РМП положительная (2+). Пациентке предстоит плановое кесарево сечение в 38 недель. Объективный статус без патологии. В анамнезе: серологические тесты на сифилис в 12 недель (РМП, ИФА) – отрицательные, в 24 недели (РМП, ИФА) – отрицательные. Замужем. Обследование мужа – РМП отрицательная, объективный статус – без особенностей. Случайные половые связи муж и жена отрицают. Поставьте и обоснуйте диагноз.

- A. Ложноположительная серологическая реакция нетрепонеменного теста
- B. РМП отрицательная
- C. Хламидии
- D. Сифилис третичный

4. На прием к врачу обратился мужчина, 54 лет, с жалобами на боль при движении в области коленного сустава, наличие долго не заживающей язвы.

Болен 4 месяца. Заболевание началось с появления плотных безболезненных образований. Затем на поверхности одного образовалась язва. Занимался самолечением, эффекта не было, появились новые язвы. Пять лет назад отмечал наличие сыпи на туловище, которая самопроизвольно исчезла. В этот период РМП была положительная, от дальнейшего обследования отказался.

*Локальный статус:* на коже голени и дистальной части бедра располагаются несколько сливающихся между собой язв 15×20 см, окруженные гиперемированным венчиком. Язвы округлой формы с глубоким дном и ровными краями. Часть язв покрыта корками. Основание язв плотно - эластической консистенции. Поставьте диагноз.

- A. Трофическая язва
- B. Раковая язва
- C. Хроническая язвенная пиодермия
- D. Сифилис третичный (гуммозные сифилиды)

5. Из родильного зала в палату патологии новорожденных доставлен ребенок. Ребенок беспокойный, плачет, сильно сопит носом. Шумное дыхание слышно на расстоянии. Температура тела 37 С.

Ребенок от 2-ой беременности, родился в срок. Мать в женской консультации не наблюдалась. Кожные покровы ребенка бледные. Большая голова, выступают лобные и затылочные бугры. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Вокруг рта, на губах и подбородке сгруппированные папулы застойно красного цвета. Большой живот, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке. На коже ладоней и подошв пузыри величиной с горошину с серозным содержимым. В основании плотный инфильтрат. Единичные пузыри имеются на ягодицах и внутренней поверхности бедер. Вокруг ануса мокнущие папулы. Поставьте диагноз.

- A. Ранний врожденный сифилис
- B. Сифилоподобное импетиго
- C. Рожденный буллезный эпидермолиз
- D. Вирусные гепатиты

6. Больной К. 9 лет направлен в кожно-венерологический диспансер для обследования. Мальчик из школы-интерната. При профилактическом осмотре выявлена позитивная серологическая реакция на сифилис - РМП 4+.

Специальный статус. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По свободному режущему краю передних верхних резцов имеются дефекты твердых тканей в виде полулунных выемок. Между верхними резцами диастема Гаше. Верхние клыки в виде «щучьих зубов» с острым режущим свободным краем. Слух снижен.

Результаты серологических исследований в стационаре: РМП отрицательная; ИФА IgG положительная, IgM отрицательная, РПГА положительная. Реакция ВИЧ отрицательная. Поставьте диагноз.

- A. Ранний врожденный сифилис
- B. Сифилоподобное импетиго
- C. Рожденный буллезный эпидермолиз
- D. Поздний врожденный сифилис

7. 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.

- A. Ранний врожденный сифилис
- B. Сифилоподобное импетиго
- C. Рожденный буллезный эпидермолиз
- D. Скрытый сифилис ранний

8. Мужчина А. 2 недели назад имел половую связь с женщиной, страдающей первичным сифилисом. В анамнезе венерических заболеваний нет. В течение последнего года антибиотики не принимал. Укажите тактику венеролога в отношении данного мужчины.

- A. Провести осмотр, обследовать РМП, РПГА, ИФА IgM, IgG; гепатит В, С; взять мазки по Граму
- B. Противопоказана половая связь
- C. Динамическое наблюдение
- D. Дообследовать женщину

9. На прием обратился больной 35 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. Принял внутрь один грамм сумамеда. 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 лимфангиита, кровь на РМП (4+). Поставьте диагноз.

- A. Шанкриформная пиодермия
- B. Мягкий шанкр
- C. Тропические трепонематозы (фрамбезтия, беджель, пинта)
- D. Сифилис первичный

10. В кожно - венерологический диспансер обратился мужчина 27 лет, как половой контакт больной с вторичным рецидивным сифилисом. При осмотре выявлена язва в области головки полового члена.

Месяц назад появилась язва в области головки полового члена, безболезненная, лечил травмами, без должного эффекта. Две недели назад отмечает увеличение паховых лимфатических узлов справа. К врачу не обращался, по поводу перенесенной ангины принял 6 таблеток бисептола. Больной безработный, разведен, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. В анамнезе пребывание в местах лишения свободы.

*Локальный статус:* на головке полового члена глубокий язвенный дефект овальной формы с черным, некротизированным дном, плотным, безболезненным инфильтратом у основания. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластические, подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Кровь на РМП (3+), ИФА (4+), РПГА положительная. В мазках обнаружены трихомонады. Поставьте диагноз.

- A. Шанкриформная пиодермия
- B. Мягкий шанкр
- C. Тропические трепонематозы (фрамбезтия, беджель, пинта)
- D. Сифилис первичный (фагеденический шанкр). Трихомониаз

11. В кожно - венерологический диспансер обратился мужчина 27 лет, как половой контакт больной с вторичным рецидивным сифилисом. При осмотре выявлена язва в области головки полового члена.

Месяц назад появилась язва в области головки полового члена, безболезненная, лечил травмами, без должного эффекта. Две недели назад отмечает увеличение паховых лимфатических узлов справа. К врачу не обращался, по поводу перенесенной ангины принял 6 таблеток бисептола. Больной безработный, разведен, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. В анамнезе пребывание в местах лишения свободы.

*Локальный статус:* на головке полового члена глубокий язвенный дефект овальной формы с черным, некротизированным дном, плотным, безболезненным инфильтратом у основания. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластические, подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Кровь на РМП (3+), ИФА (4+), РПГА положительная. В мазках обнаружены трихомонады. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

- A. Шанкриформная пиодермия
- B. Сифилис первичный (фагеденический шанкр). Трихомониаз.
- C. Вторичный сифилис
- D. Экзема

12. 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 пациентам.

- А. Больной А. - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный рецидивный). Больная С - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный свежий)
- В. Больной А. - первичный сифилис кожи и слизистых (первичный рецидивный). Больная С - первичный сифилис кожи и слизистых (первичный свежий)
- С. Больной А. – вторичная пиодермия кожи и слизистых (вторичный рецидивный). Больная С – вторичная пиодермия кожи и слизистых (вторичный свежий)
- Д. Больной А. - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный рецидивный). Больная С – вторичная пиодермия кожи и слизистых (вторичный свежий)

13. 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
- В. Травматическая язва ануса
- С. Сифилис вторичный кожи и слизистых
- Д. Язвенный твердый шанкр в области ануса

14. 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. Укажите дополнительные исследования, необходимые провести для установления окончательного диагноза.

- А. Серологические реакции на сифилис: РМП, ИФА IgM, IgG, РПГА
- В. Бактериологический анализ секрета, отделяемого на месте пятен
- С. Мазки из влагиалища и уретры
- Д. Определение иммуноглобулинов G, M, E.

15. На прием к венерологу обратился пациент с жалобами на выделения из уретры. Болен 3 дня. Неделю 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. При работе с пациентом присутствует медицинская сестра. Поставьте диагноз.

- А. Рецидивирующий генитальный герпес
- В. Свежий острый передний гонорейный уретрит
- С. Подострый трихомонадный уретрит
- Д. Острый гонорейный эпидидимит

16. В кожно-венерологический диспансер обратился молодой человек с острым уретритом. При обследовании выявлена острая свежая гонорея. Пациент живет активной половой жизнью с различными женщинами, в том числе с женщинами коммерческого секса; при этом презервативами пользуется редко. Уточните стадию изменения поведения, на которой находится пациент.

- A. Пациент находится на начальной стадии, так как он не задумывается о последствиях своей половой активности
- B. Пациент находится на 2 стадии, знает о последствиях своей половой активности
- C. Пациент находится на последней стадии
- D. Пациент знает о заболевании

17. Мужчина 38 лет страдает рецидивирующими пузырьковыми высыпаниями в области полового члена в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. .  
Поставьте диагноз.

- A. Рецидивирующий генитальный герпес
- B. Свежий острый передний гонорейный уретрит
- C. Подострый трихомонадный уретрит
- D. Острый гонорейный эпидидимит

18. У больного через семь 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 холост. Поставьте предположительный клинический диагноз.

- A. Подострый трихомонадный уретрит
- B. Острый гонорейный эпидидимит
- C. Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
- D. Вторичный сифилис

19. К венерологу обратился мужчина с жалобами на умеренные выделения из уретры, ощущение дискомфорта.

При осмотре: губки уретры гиперемированы, умеренные выделения жидкие слизисто-гнойного характера. Яички, придатки, семенной канатик без патологии. В мазках по Граму обнаружены трихомонады, диплококки, лейкоциты 8-10 в поле зрения. D\S:

Подострый трихомонадный уретрит. Назначьте лечение больному.

- A. Азитромицин 500 мг по 1 капсуле x 2 р в день 7 дн
- B. Метронидазол внутрь 7 дней, или тинидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней
- C. Нестероидные противовоспалительные препараты
- D. Местно – анилиновые красители, мазь ацикловир, гель панавир; субэритемные дозы УФО

20. На прием к дерматовенерологу обратился молодой человек с жалобами на повышение температуры до 39С, резкие боли в области яичка. Из анамнеза известно, что в течение нескольких месяцев отмечал боль, и выделения слизисто - гнойного характера из мочеиспускательного канала. Не лечился.

Объективно: гиперемия и отек мошонки справа, склеивание отверстия уретры гнойным отделяемым. В мазках по Граму обнаружены гонококки. Холост, имеет постоянную половую партнершу. Поставьте предположительный клинический диагноз.

- A. Подострый трихомонадный уретрит
- B. Острый гонорейный эпидидимит
- C. Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
- D. Вторичный сифилис

21. Женщина жалуется на умеренные выделения из половых путей в течение года. Кроме того, большая отмечает межменструальные кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании.

Лечение антибиотиками пенициллинового ряда неэффективно. При осмотре выявлена картина вульвовагинита и уретрита. Поставьте диагноз.

- A. Данная картина наиболее характерна для гонореи
- B. Данная картина наиболее характерна для трихомонадного уретрита
- C. Данная картина наиболее характерна для урогенитального хламидиоза
- D. Данная картина наиболее характерна для вторичного сифилиса

22. У больного через семь дней после половой связи с посторонней 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, жидкие; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. В мазках обнаружены типичные бобовидной формы тельца со жгутиками, ундулирующей мембраной.

Составьте план обследования.

- A. ВИЧ, РМП. На гепатиты В, С. Обследование на гонорею, хламидиоз, микоплазмоз
- B. Провести осмотр, обследовать РМП, РПГА, ИФА IgM, IgG; гепатит В, С; взять мазки по Граму
- C. Ревматесты
- D. ПСА

23. Мужчина 35 лет обратился к венерологу по поводу умеренных выделений из уретры пенистые преимущественно слизистого характера, зуд в уретре.

Половая связь с незнакомой женщиной 10 дней назад. Поставьте диагноз.

- A. Острый трихомонадный уретрит
- B. Острый гонорейный эпидидимит
- C. Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
- D. Вторичный сифилис

24. К дерматологу обратилась женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову.

Субъективно - резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов - антибиотиков, салицилатов и полосканий, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры тела до  $38,5^{\circ} - 40^{\circ} \text{C}$ . Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, боли и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное, определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом "смоченного белья") легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид "ошпаренной кипятком". В отдельных местах между "ошпаренными" участками сыпь, похожа на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий. Поставьте диагноз.

- A. Синдромом Лайела
- B. Аллергический дерматит
- C. Синдром Стивенса-Джонсона
- D. Вторичный сифилис

25. В реанимацию поступила девочка 5 лет с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до  $39^{\circ} \text{C}$ , рвоту, жидкий стул, боли в суставах и мышцах, высыпания пузырей на коже и слизистой полости рта.

Заболела остро, поднялась температура до  $38^{\circ} \text{C}$ , появились боли в горле. Педиатром была диагностирована катаральная ангина, по поводу которой девочка получила аспирин и полоскание зева настоем ромашки. На следующий день начались рвота, понос, боли в суставах и мышцах, появились высыпания крупных пузырей на коже туловища и слизистой рта. Пузыри легко вскрывались при малейшем прикосновении одежды, обнажая обширные кровоточащие эрозии. При осмотре: кожный процесс носит генерализованный характер. На фоне эритематозной и отечной кожи туловища и конечностей обилие дряблых пузырей и эрозий. Содержимое пузырей серозно-геморрагическое. Эрозии кровоточат. Эпидермис отслаивается. Резко положительный симптом Никольского. Поставьте диагноз.

- A. Синдромом Лайела



- В. Аллергический дерматит
- С. Синдром Стивенса-Джонсона
- Д. Вторичный сифилис

26. 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

27. 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. О каком патогистологическом процессе идет речь?

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

28. 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

29. У больного 34 лет проявления дерматоза локализируются 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. Каким патогенным фактором наиболее вероятно вызвано поражение кожи?

- А. Эндогенным
- Б. Экзогенным
- В. Бактериальным
- Г. Вирусным

30. 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 какой наиболее вероятный патофизиологический механизм этого поражения кожи?

- А. Обменный
- Б. Аллергический

В. Токсический  
Г. Наследственный

31. 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 чешуечорками. Первые элементы сыпи возникли несколько лет назад. Какой метод специального дерматологического исследования целесообразно применить в данном случае для определения действительного цвета этих элементов сыпи?

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

32. 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 какой специфический симптом целесообразно воспроизвести для определения патоморфологического характера образования этих высыпаний?

А. Пospelова  
Б. Никольского  
В. Боткина  
Г. Щеткина–Блумберга

33. 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. Укажите какую лекарственную форму для местного применения наиболее целесообразно назначить в этом случае?

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

34. 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. Препараты какого действия наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае?

А. Кератолитики  
Б. Кератопластики  
В. Антибиотики  
Г. Противовоздушные

35. 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. Укажите какой метод локальной терапии наиболее целесообразно применить в этом случае?

А. Окклюзионную повязку  
Б. Примочки  
В. УФО  
Г. Дермабразию

36. 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

37. 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

38. 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..

Предположите диагноз.

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

39. 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 диагноз.

- А) стрептококковое импетиго.
- Б) Простой герпес,
- В) Опоясывающий лишай, геморрагическая форма.
- Г) нет правильного ответа

40. 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.

Укажите предварительный диагноз.

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

41. 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.

Выберите предварительный диагноз.

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

42. 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. Нет правильного ответа

43. 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.

Какие лекарственные формы и с какими лекарственными средствами можно назначить больному наружно?

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

44. У больной с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей и предплечий яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, микровезикул, эрозий, корочек, выражено мокнутие.

Укажите что нужно назначить наружно?

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

45. 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

46. 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

47. Больная 34 лет предъявляет жалобы на появление зудящих высыпаний по всему телу. Неделью 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)

48. 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

49. 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

50.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

51..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 эскориации. Выражено шелушение.

Поставьте диагноз.

- А.Хроническая детская экзема

- Б. Острая экзема
- В. Псориаз.
- Г. Чесотка

52. 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

53. 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 поясице имеет буроватый оттенок, выражена лихенификация. На этом фоне масса мелких, плоских, полигональных, папул с лиловым оттенком, дающих характерный блеск при боковом освещении, имеются экскориации. У больной блестящие отполированные ногти.

Поставьте диагноз.

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

54. 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 яркочерных инфильтрированных пятен с четкими границами, покрытых плотно сидящими сероватыми чешуйками. При поскабливании чешуек отмечается боль.

Поставьте диагноз.

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

55. 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, наложение 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

56. 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

57. 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

58. 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.

59. 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, розоватожелтоватого цвета.

Ваш диагноз.

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

60. 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 ваш диагноз.

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

61. 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 с какими заболеваниями нужно дифференцировать эту болезнь?

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

62. 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 диагноз.

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

63. 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 диагноз.

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

64. 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 диагноз.

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

65. 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-гиперемизированной 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 диагноз.

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

66. 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, считая 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 диагноз.

- А. Стрептококковое импетиго
- Б. герпес вирус
- В. рожистое воспаление
- Г. мацерация

67. 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.

Укажите ваш диагноз

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

68. 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 диагноз.

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

69. 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.

Ваш диагноз.

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

70. 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 диагноз.

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

71. 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, эксфолиации.

Поставьте диагноз.

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

72. Во время медосмотра у женщины обнаружен лобковый педикулез.

Укажите ваш диагноз

- А) Педикулез лобковый
- Б) аллергический дерматит

- В) красная волчанка
- Г) склеродермия

73. 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 диагноз:

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

74. 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. Нет правильного ответа

75. 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.

Укажите ваш предположительный диагноз.

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

76. 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

77. 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. Бугорок
- Б. Пузырька
- В. Папула

Г. Пятна

77. 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. Укажите какие морфологические элементы имеются на коже у больного?

А. Волдырь

Б. Сыпь

В. Папула

Г. Пятна

78. 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. Укажите наиболее вероятный клинический диагноз?

А. Истинная экзема

Б. Микотическая экзема

В. Микробная экзема

Г. Себорейная экзема

79. 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. Ваш клинический диагноз?

А. Медикаментозная токсикодермия

Б. Профессиональная токсикодермия

В. Алиментарные

Г. Нет верного ответа

80. 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

81. 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. О каком заболевании из нижеперечисленных можно прежде всего думать?

А. Красный плоский лишай

Б. Стригуций лишай

В. Отрубевидный (разноцветный) лишай

Г. Лишай Жибера, или розовый лишай

82. 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

83. 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. Для какого заболевания характерна описанная выше клиническая картина?

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

84. 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

85. 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.

Укажите диагноз и лечение

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

86. 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.

диагноз пациентам?

- 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).

87.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 удлинённой формы, размером 0,8-0,2 см, с ровными плотноватыми краями. На коже туловища обильная розеола; полиаденит.

Укажите диагноз

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

88.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.

диагноз.

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

89. 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.

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

90. 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
- Б) Контактный аллергический дерматит
- В) опоясывающий лишай
- Г) Дисгидроз

91. 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

92. 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 переохладения 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.

93. 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. Какова должна быть тактика врача?

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

94. 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. Препараты какого действия наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае?

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

95. 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. Какой наиболее вероятный патологический механизм этого поражения кожи?

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

96. 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. Какой патоморфологический процесс имеет место?

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

97. 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. Укажите патогистологический процесс?

- А) Акантоз
- Б) Папилломатоз

- В) Гиперкератоз
- Г) Паракератоз

98. 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. Укажите патогистологический процесс?

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

99. 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.

Ваш предварительный диагноз?

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

100. 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. Без изменений
- Г. Нет правильного ответа

101. К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остеофолликулиты.

Поставьте диагноз

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

102. На прием к врачу терапевту обратилась пациентка 38 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания. Больна 3 дня. Начало заболевания связывает с тем, что пыталась выдавить угревой элемент над губой. На этом месте образовалось болезненное уплотнение, которое быстро увеличилось в размере, кожа над ним покраснела. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

*При осмотре:* на коже над верхней губой имеется узел до 1,5 см. в диаметре, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Поставьте диагноз

- А. Паразитарный сикоз
- Б. Фурункул в области носогубного треугольника
- В. Фурункулез
- Г. Фурункул волосянных покровов

103. На прием к дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета в области лба. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Больна 5 дней. Заболевание связывает с тем, что пыталась выдавить гнойничок в области лба. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура была 38,4°С. Больную стали беспокоить головная боль, общее недомогание.

*Локальный статус.* В области лба узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Поставьте диагноз

- А. Фурункул в области лба
- Б. Фурункул в области носогубного треугольника
- В. Фурункулез
- Г. Фурункул волосянных покровов

104. 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.

Считает себя больной в течение трех лет, когда появились единичные болезненные узлы в области спины и груди, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. За медицинской помощью обратилась к хирургу. Диагностировали фурункулы. Была назначена антибактериальная терапия. С этого времени периодически отмечала появление фурункулов на коже туловища и конечностей. Прием антибиотиков дает временный эффект.

*Локальный статус.* Процесс носит диссеминированный характер. Высыпания локализируются 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. Фурункул в области лба
- Б. Фурункул в области носогубного треугольника
- В. Фурункулез
- Г. Фурункул волосянных покровов

105. На прием к врачу обратился больной 75 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи. Считает себя больным в течение месяца, когда появились болезненные трещины в углах рта. Лечился самостоятельно – полоскал рот раствором фурацилина и смазывал трещины йодом. В анамнезе сахарный диабет, имеет зубные протезы.

*При осмотре:* в области углов рта имеются линейные трещины, покрытые медово-желтыми корочками, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. У пациента имеются зубные протезы и кариозные зубы. Поставьте диагноз

- А. Щелевидное импетиго
- Б. Кандидоз угла рта
- В. Сифилитическая заеда
- Г. Арибофлавинозная заеда

106. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта



трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания.

*Локальный статус.* Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, от чечевицы до горошины, покрышка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

Поставьте предварительный диагноз

- А. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго
- Б. Опоясывающий лишай
- В. Атопический дерматит
- Г. Экзема

107. 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. Генерализованный микоз гладкой кожи
- В. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы
- С. Разноцветный лишай
- Д. Трихофития волосистой части головы

108. На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает скарлатину, редко ОРВИ.

*При осмотре:* на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

Поставьте диагноз

- А. Генерализованный микоз гладкой кожи
- В. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы
- С. Разноцветный лишай
- Д. Трихофития волосистой части головы

109. 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. Генерализованный микоз гладкой кожи
- В. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы
- С. Разноцветный лишай
- Д. Трихофития волосистой части головы

110. 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

- A. Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи
- B. Трихофития
- C. Favus волосистой части головы и гладкой кожи
- D. Очаговая алопеция

111. 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 ногтей 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

- A. Генерализованный микоз гладкой кожи
- B. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы
- C. Разноцветный лишай
- D. Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи

112. 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 диагноз

- A. Генерализованный микоз гладкой кожи
- B. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы
- C. Разноцветный лишай
- D. Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы

113. На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедерных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта. Считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием эрозий. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики. Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.

*Локальный статус.* В пахово-бедерных 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 гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Поставьте диагноз

- A. Кандидоз складок. Кандидозный стоматит
- B. Опрелость

- C. Красный плоский лишай полости рта
- D. Разноцветный лишай

114. 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 5кг.

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 диагноз

- A. Фавус в/ч головы, скутулярная форма
- B. Микроспория
- C. трихофития в/ч головы
- D. себорейный дерматит

115. 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 диагноз

- A. Фавус в/ч головы, скутулярная форма
- B. Микроспория
- C. Инфильтративно-нагноительная трихофития
- D. Пiodермия

116. У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было. Укажите диагноз

- A. Экзема
- B. Острый контактный аллергический дерматит
- C. Токсикодермия
- D. Хроническая экзема профессиональная

117. Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы.

*Локальный статус:* на коже туловища распространенные экскориации.

Поставьте диагноз

- A. Токсидермия
- B. Генерализованный кожный зуд
- C. Экзема
- D. Микроспория

118. На прием к врачу обратился больной 25лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи.

Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами.

*Локальный статус:* на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с

образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полоски. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз

- A. Токсидермия
- B. Псориаз
- C. вторичный сифилис
- D. Типичная форма красного плоского лишая

119. На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи.

Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами.

*Локальный статус:* на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полоски. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

- A. Токсидермия
- B. Микроспория
- C. Экзема
- D. Нейродерматит

120. 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.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариес зубов.

*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 Ауспица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз. Поставьте диагноз.

- A. Токсикодермия
- B. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия
- C. Трихофития
- D. Рубромикоз

121. На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания.

*Локальный статус.* На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз.

- A. Красный плоский лишай
- B. Токсикодермия
- C. Простой пузырьковый лишай

D. Опоясывающий лишай

122. На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

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 трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась.

*Локальный статус.* 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.

- A. Красный плоский лишай
- B. Токсикодермия
- C. Опоясывающий лишай (Herpes zoster)
- D. Простой пузырьковый лишай

123. 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.

- A. Плоские бородавки
- B. Вульгарные бородавки
- C. контагиозный моллюск
- D. Лишай

124. 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 уксусной 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.

- A. Плоские бородавки
- B. Вульгарные бородавки
- C. контагиозный моллюск
- D. Лишай

125. 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.

- A. Плоские бородавки
- B. Вульгарные бородавки
- C. контагиозный моллюск
- D. Лишай

126. На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и легкое чувство жжения в области высыпаний.

Заболевание развилось на фоне нервного стресса. Первоначально на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым. Через день подобные высыпания появились и в полости рта. Подобные высыпания были год назад.

*Локальный статус.* На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В полости рта за зоной Клейна на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Слизистая зева гиперемирована. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Поставьте диагноз.

- А. Опоясывающий герпес
- В. Стрептококковое импетиго
- С. Простой герпес
- Д. Экзема

127. На прием к врачу обратился мужчина 52 лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоят недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5 С. Заболел две недели назад после сильного переохлаждения на работе. Первые дни чувствовал недомогание, озноб, головную боль, боль в ухе справа, затем поднялась температура и на коже лица (правой половине) на фоне покраснения появились пузырьки с прозрачным содержимым. Эти пузырьки быстро сохлись. Через два дня снова поднялась температура до 38, 5<sup>0</sup> С, а на коже лица и в полости рта появились новые пузырьки. Больной отмечает частые простудные заболевания в течение года.

*Локальный статус.* Кожа правой половины лица гиперемирована, отечна; на этом фоне располагаются тесно сгруппированные напряженные пузырьки с серозным содержимым, величиной от 2 до 4мм в диаметре. Кроме того, имеются ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми краями на месте вскрывшихся пузырьков и серозно-геморрагические корочки. Веки правого глаза отечны. В полости рта на слизистой правой щеки и на языке на резко отечном и гиперемированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фибринозным налетом. Поставьте диагноз.

- А. Опоясывающий герпес
- В. Стрептококковое импетиго
- С. Простой герпес
- Д. Экзема

128. На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на высыпания в области бедра в течение недели. Заболела остро, процесс быстро прогрессирует. На фоне покраснения появились пузыри, присоединились резкая болезненность. Больная страдает хроническим лейкозом.

*Локальный статус.* На коже бедра на фоне эритемы и отечности видны множественные пузыри с геморрагическим содержимым. Высыпания носят сгруппированный и сливной характер, расположены линейно по ходу нервных окончаний. Поставьте диагноз.

- А. Опоясывающий герпес, геморрагическая форма
- В. Стрептококковое импетиго
- С. Простой герпес
- Д. Экзема

129. Укажите принципы профилактики чесотки

1. Выявление и лечение больных
2. Обследование контактных лиц
3. Профилактическое лечение контактных лиц
4. Все перечисленное

130. Выберите тактику по отношению к больному пневмонией в случае обнаружения у него чесотки при осмотре в присном покое

1. Отправить в поликлинику КВД для лечения с последующей госпитализацией в пульмонологическое отделение
2. Провести санитарную обработку в присном покое, направить в палату, вызвать дерматолога для консультации
3. В присном покое провести обработку скабицидом, назначить плановую консультацию дерматолога, изолировать, проводить лечение пневмонии
4. Любой из предложенных вариантов правильный

131. Наиболее важным лабораторным исследованием для вульгарной пузырчатки является:

1. Исследование крови на электролиты

2. Анализ крови на глюкозу
3. Исследование содержимого пузыря на эозинофилы
4. Исследование мазков-отпечатков на акантолитические клетки

132. Укажите для истинной пузырчатки что не характерно

1. Прогрессирующее течение
2. Появление пузырей на внешне неизменной коже или слизистых оболочках
3. Тенденция к генерализации
4. Напряженные пузыри на эритематозном отсчном фоне

133. Ведущим механизмом развития акантолитической пузырчатки считается

1. Неврогенный генез
2. Вирусный генез
3. Нарушения водно-электролитного обмена
4. Аутоиммунные процессы

134. Укажите признаки вторичного рецидивного периода сифилиса:

1. 'Мозаичный' рубец
2. Тотальное облысение
3. Диффузная папулезная инфильтрация
4. Лейкодерма сетчатая форма

135. Укажите диагностический тест, не информативный при герпетиформном дерматозе Дюринга:

1. Исследование содержимого пузырей методом посева на флору и чувствительность к антибиотикам
2. Проба Ядассона местная с 50% KI
3. Исследование мазков-отпечатков со дна пузырей на эозинофилию
4. Гистологическое исследование кожи очагов поражения

136. Выберите базисный препарат для лечения герпетиформного дерматоза Дюринга:

1. Делагил
2. Диаминодифенилсульфон (дапсон)
3. Пенициллин
4. Преднизолон

137. Укажите признаки, подтверждающие наличие у пациента зудящего дерматоза

1. Экскориации
2. "Полированные" ногти
3. Лихенификация
4. Все перечисленное верно

138. Укажите заболевания, ассоциированные с atopическим дерматитом

1. Вазомоторный ринит
2. Бронхиальная астма
3. Аллергический конъюнктивит
4. Все перечисленное верно

139.1 Для везикуло-крустозной клинической формы atopического дерматита характерны

1. Микровезикулы на эритематозном фоне
2. Экскориированные изолированные отсчные папулы
3. Лихенизированные эритематозно-сквамозные очаги
4. Сиреневые пятна с плотным отском и восковидным блеском в центре

140. Кератодермия Папийона - Лефевра это сочетание:

1. диффузной ладонно - подошвенной кератодермы с поражением кожи коленных суставов
2. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением ногтей
3. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением десен
4. сочетание ихтиоза со слабоумием, остеопорозом и карликовым ростом

141. Кератодермия Меледа это сочетание:

1. диффузной ладонно - подошвенной кератодермы с поражением кожи коленных суставов
2. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением ногтей
3. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением десен
4. сочетание ихтиоза со слабоумием, остеопорозом и карликовым ростом

142. Кератодермия Унны - Тоста это сочетание:

1. диффузной ладонно - подошвенной кератодермы с поражением кожи коленных суставов
2. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением ногтей
3. диффузной ладонно - подошвенной кератодермии с поражением десен
4. сочетание ихтиоза со слабоумием, остеопорозом и карликовым ростом

143. Препартом выбора для лечения врожденных кератодермий является

1. пенициллин
2. неотигозон
3. фуросемид
4. циклоспорин

144. Укажите неверное утверждение. Для врожденного буллезного эпидермолиза характерно:

1. образование пузырей при механических травмах
2. клинически выделяется дистрофическая форма
3. для лечения применяют ретиноиды
4. гиперкератоз на месте пузырей

145. К наследственным формам ихтиоза относятся все, кроме:

1. ламеллярный ихтиоз
2. X - сцепленный ихтиоз
3. простой ихтиоз
4. сенильный ихтиоз
5. врожденный эпидермолитический ихтиоз

146. Укажите следующую форму саркомы Капоши

1. диффузная
2. ограниченная
3. ятрогенная иммуносупрессивная
4. телеангиоэктатическая

147. Укажите стадию, нехарактерную для грибвидного микоза

1. эритематозно - сквамозная
2. инфильтративно - бляшечная
3. опухолевая
4. классическая

148. Ведущую роль в возникновении саркомы Капоши играет:

1. нарушение микроциркуляции
2. вирус герпеса II типа
3. вирус герпеса VIII типа
4. генерализованный кандидоз

149. Для лечения грибвидного микоза применяют все перечисленное, кроме:

1. ретиноиды
2. ПУВА - терапию



3. цитостатики
4. антибиотики

150. Укажите для синдрома Сезари характерно:

1. эритродермия
2. выпадение волос
3. лимфааденопатия
4. все перечисленное

151. Из указанных ниже форм твердого шанкра выберите атипичную:

1. Индуративный отек
2. Гигантский твердый шанкр
3. Шанкр карликовый
4. Шанкр-отпечаток

152. Клеточный иммунитет при ранних формах нелеченного приобретенного сифилиса характеризуется следующими проявлениями, кроме:

1. Сохранением бледной трепонемы в клетках-хозяинах
2. Преимущественно завершенным фагоцитозом
3. Образованием полимембранных фагосом
4. Выработкой Ig класса А

153. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:

1. Биполярно расположенного эрозивного твердого шанкра
2. Эритематозной ангины
3. Регионарного лимфаденита
4. Отрицательной реакции Вассермана

154. Для классического твердого шанкра характерны все симптомы, кроме:

1. Локализации на гениталиях
2. Гладкой, ровной поверхности эрозии
3. Округлых очертаний
4. Болезненности

155. Осложнениями твердого шанкра является все перечисленное, кроме

1. Индуративный отек
2. Фимоз
3. Фагединизм
4. Парафимоз

156. Укажите причины, приводящие к фагеденическому твердому шанкру:

1. Продолжение половой жизни
2. Лейкопения
3. Юношеский возраст
4. Сахарный диабет

157. Укажите методы лабораторного подтверждения диагноза в первичном серонегативном периоде сифилиса:

1. Реакция Борде-Жангу
2. Реакция на акантолитические клетки методом Тцанка
3. Исследование тканевого сока на бледную трепонему
4. Повторное исследование крови на МРП

158. При первичном периоде сифилиса регионарный лимфаденит характеризуется всеми клиническими признаками, кроме:

1. Лимфоузлы не спаяны между собой
2. Лимфоузлы спаяны с кожей

3. Безболезненности лимфоузлов
4. Кожа над лимфоузлами нормальной окраски

159. Число завитков бледной трепонемы составляет?

1. 2 - 4
2. 6 - 8
3. 8 -14
4. 14 - 18

160. Для постановки диагноза: *Syphilis primaria seropositiva*, наряду с типичной клинической картиной прежде всего необходимы положительные результаты следующих реакций?

1. Реакция Колмера
2. Реакция Вассермана
3. Реакция VDRL
4. Реакция РИТ

161. У больной 53 лет без видимой причины на слизистой рта появились крупные пузыри с вялой покрывкой и ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. Ваш 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. При обследовании больных третичным сифилисом необходимы консультации следующих специалистов, кроме:

- А. Хирурга
- Б. Терапевта
- В. Травматолога
- Г. Нет верного ответа

164. К Вам на прием обратился пациент 26 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режью 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. 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 локализируются 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 гранулема

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
- Г. 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. Платяной педикулез

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.

Укажите 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.

Укажите 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 “Гиоксизон”, 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 лимфангиита, кровь на РМП (4+).

предварительный 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.

Укажите 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.

Укажите диагноз и 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.

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. Неделю 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.

Укажите 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.

- 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 уксусной 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. Бородавчатый 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.

Укажите диагноз

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

185. 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.

Укажите ваш предварительный диагноз?

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

186. 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.

Укажите какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?

- А.С-м Бенье-Мещерского
- Б. С-м Моргана
- В. С-м Маршала Уайта
- Г. Симптом Мещерского

187. 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 какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? –

- А. Токсикодермия
- Б. эритема, атрофия в центре
- В. Фотосенсибилизация
- Г. Нет правильного ответа

188. 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 Куды дает снежно-голубоватое свечение.

Укажите ваш предварительный диагноз?

- А. Дискоидная красная волчанка, типичная форма
- Б. Системная красная волчанка.
- В. Склеродермия.
- Г. Нет правильного ответа

189. 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..Ваш предварительный диагноз?

- А. Бляшечная склеродермия
- Б. Линейная склеродермия
- В. Склероатрофический лишай.
- Г. Акросклероподобная форма

190. 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 2x7 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 ваш предварительный диагноз?

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

191 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 2x7 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

192. 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 ваш предварительный диагноз?

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

193. 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

194. 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 гиперемизированный ободок. Укажите ваш предварительный диагноз?

- А. Склеродермия, болезнь «белых пятен».
- Б. Крапивница
- В. Полимиозит.
- Г. Верно Б и В

195. 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».

Укажите диагноз?

- А) опрелость
- Б) Экзема,
- В) Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы
- Г) диабетическая стопа

196. 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 гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Укажите диагноз

- А) Кандидоз складок. Кандидозный стоматит

- Б) Опрелость
- В) Красный плоский лишай полости рта
- Г) рожистое воспаление кожи

197. 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.

Укажите диагноз

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

198. 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.

Укажите диагноз

- А) Инфильтративно-нагноительная трихофития
- Б) Пиодермия.
- В) склеродермия
- Г) красная волчанка

199. У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

Укажите диагноз и лечение

- А) Острый контактный аллергический дерматит. Антигистаминные H1 препараты
- Б) кандидоз, фунгицидные препараты
- В) фурункул, антибиотики
- Г) Острый контактный аллергический дерматит. Антигистаминные H2 препараты

200. 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. Какой патоморфологический процесс имеет место?

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

201. 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

203. 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. О каком патогистологическом процессе идет речь?

А. Гиперкератоз  
Б. Акантолиз  
В. Акантоз  
Г. Гранулез

204. У больного 34 лет проявления дерматоза локализируются 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. Каким патогенным фактором наиболее вероятно вызвано поражение кожи?

А. Эндогенным  
Б. Экзогенным  
В. Бактериальным  
Г. Вирусным

205. 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. Какой наиболее вероятный патофизиологический механизм этого поражения кожи?

А. Обменный  
Б. Аллергический  
В. Токсический  
Г. Наследственный

206. 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 чешуекорками. Первые элементы сыпи возникли несколько лет назад. Какой метод специального дерматологического исследования целесообразно применить в данном случае для определения действительного цвета этих элементов сыпи?

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

207. 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. Какой специфический симптом целесообразно воспроизвести для определения патоморфологического характера образования этих высыпаний?

А. Поспелова  
Б. Никольского  
В. Боткина  
Г. Щеткина–Блюмберга

208. 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. Какую лекарственную форму для местного применения наиболее целесообразно назначить в этом случае?

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

209. 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. Препараты какого действия наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае?

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

210. 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. Какой метод локальной терапии наиболее целесообразно применить в этом случае?

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

211. 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

212. 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

213. 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

214. 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.

Предположительный диагноз.

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

215. 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.

Предварительный диагноз.

- А) стрептококковое импетиго.
- Б) Простой герпес,
- В) Опоясывающий лишай, геморрагическая форма.
- Г) нет правильного ответа

216. 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.

Ваш предварительный диагноз.

- А) Аллергический конституциональный дерматит
- Б) Опоясывающий лишай
- В) Герпес вирус
- Г) Псориаз

217. 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.

Предварительный диагноз.

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

218. 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. Нет правильного ответа

219. У больного с диагнозом: хроническая экзема на коже кистей рук застойная гиперемия, имеются папулы, трещинки, эрозии, геморрагические корочки, наложение чешуек, выражены инфильтрация и сухость кожи.

Какие лекарственные формы и с какими лекарственными средствами можно назначить больному наружно?

- 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

220. У больной с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей и предплечий яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, микровезикул, эрозий, корочек, выражено мокнутие.

Что нужно назначить наружно?

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

221. 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

222. 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

223. 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)

224. 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

225. 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

226. 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

227. 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 эскориации. Выражено шелушение.

Поставьте диагноз.

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

228. Женщина 50 лет предъявляет жалобы на сильный мучительный зуд кожи и высыпания на ней. Больна около года. Свое заболевание связывает со смертью мужа. При осмотре кожа на сгибательной поверхности конечностей и туловища, особенно в области поясице имеет

буроватый оттенок, выражена лихенификация. На этом фоне масса мелких, плоских, полигональных, папул с лиловым оттенком, дающих характерный блеск при боковом освещении, имеются экскориации. У больной блестящие отполированные ногти.

Поставьте диагноз.

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

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

230. 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

231. 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

232. 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

233. 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.

234. 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, розоватожелтоватого цвета.

Ваш диагноз.

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

235. 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.

Ваш диагноз.

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

236. 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.

С какими заболеваниями нужно дифференцировать эту болезнь?

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

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

Поставьте диагноз.

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

238. 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 диагноз.

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

239. 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 диагноз.

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

240. 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-гиперемизированной 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 диагноз.

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

241. 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 диагноз.

- А. Стрептококковое импетиго.
- Б. герпес вирус
- В. рожистое воспаление
- Г. мацерация

242. 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.

Ваш диагноз. .

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

243. 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 диагноз.

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

244. 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.

Ваш диагноз.

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

245. 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 диагноз.

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

246. 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, эксфолиации.

Поставьте диагноз.

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

247. Во время медосмотра у женщины обнаружен лобковый педикулез.

Ваша диагноз

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

248. 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 диагноз.

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

249. 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. Нет правильного ответа

250. 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.

Ваш предположительный диагноз.

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

251. 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

252. 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. Бугорок
- Б. Пузырька
- В. Папула
- Г. Пятна

253. 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

254. 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. Ваш наиболее вероятный клинический диагноз?

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

Г. Себорейная экзема

255. 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. Ваш клинический диагноз?

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

256. 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

257. 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 голеней имеются многочисленные плоские папулезные высыпания размером от булавочной головки до горошины синюшно-красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью и пупкообразным вдавлением в центре. О каком заболевании из нижеперечисленных можно прежде всего думать?

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

258. 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. Ваш диагноз:

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

259. 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 четкими границами, мягкие при пальпации. Для какого заболевания характерна описанная выше клиническая картина?

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

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

- А. Простой герпес
- Б. Вирус Эпштейна-Барра

В. Цитомегаловирус  
Г. Вирус 6,7,8 типа

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

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

262. 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

263. При обследовании больных третичным сифилисом необходимы консультации следующих специалистов, кроме:

- А. Хирурга
- Б. Терапевта
- В. Травматолога
- Г. Нет верного ответа

264. К Вам на прием обратился пациент 26 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режками 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. Ваш диагноз:

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

265. 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 локализируются 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 гранулемоз

266. 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

267. 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

268. 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

269. 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 мономорфные 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

270. 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

271. 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

272. 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

273. 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.

Укажите диагноз.

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

274. 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. Укажите диагноз.

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



275. На прием обратился больной 40 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обработывал 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 лимфангиита, кровь на РМП (4+).

предварительный диагноз?

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

276. 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. Укажите 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.

Диагноз? Лечение?.

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

278. 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.

предположительный клинический диагноз?.

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

279. На прием к венерологу обратился пациент с жалобами на выделения из уретры. Болен 3 дня. Неделю 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.

Укажите диагноз.

- А). туберкулез яичек
- Б) острый цистит

- В) Острый передний гонорейный уретрит  
Г) Острый гонорейный эпидидимит.

280. 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.

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

281. 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 уксусной 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. Бородавчатый невус  
Г. Милия

282. 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

283. 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 силифис;

284. 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.

Укажите диагноз.

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

285. 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.

Диагноз? Лечение?.

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

286. 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 партнерши 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.

диагноз пациентам?

- 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).

287. 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 мастью 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.

Укажите диагноз.

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

288. 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.

диагноз.

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

289. 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.

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

290. 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
- Б) Контактный аллергический дерматит
- В) опоясывающий лишай
- Г) Дисгидроз

291. 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

292. 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 отека

эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки. Поставьте диагноз? .

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

293.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 1,0х0,3 см, безболезненные, плотноэластической консистенции. Какова должна быть тактика врача?

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

294..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. Препараты какого действия наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае?

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

295.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. Какой наиболее вероятный патофизиологический механизм этого поражения кожи?

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

296. 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. Какой патоморфологический процесс имеет место?

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

297.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. О каком патогистологическом процессе идет речь?

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

298.У пациента поражение кожи в виде многочисленных лентикулярных и нуммулярных папул, покрытых наслаиванием 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. О каком патогистологическом процессе идет речь?

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

299. 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.

1. Ваш предварительный диагноз?

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

300. 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.

Ваш прогноз.

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

301. В какой строке два заболевания относятся к группе кератомикозов?

- А. Фавус, рубромикоз.
- Б. Пьедра, актиномикоз.
- В. Хромомикоз, эритразма.
- Г. Разноцветный лишай, пьедра
- Д. Микроспория, разноцветный лишай.

302. В каком варианте 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.

303. В какой строке перечислены 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

304. Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:

- А. Мицелия, псевдомицелия.
- Б. Псевдомицелия, спор.
- В. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.
- Г. Мицелия, спор.
- Д. Воспалительного инфильтрата, мицелия.

305. 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.

306. В какой строке перечислены только псевдомикозы?

- А. Эритразма, актиномикоз.
- Б. Паховая эпидермофития, споротрихоз.
- В. Кандидоз, эритразма.
- Г. Актиномикоз, гистоплазмоз.
- Д. Трихофития, бластомикоз.

307. 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.
- Д. Фолликулярно-узловатая, инфильтративно-нагноительная, дисгидротическая.

308. В каком варианте правильно указаны источники 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.

309. Какие из перечисленных заболеваний подвергаются люминесцентной диагностике?

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

310. В какой строке перечислены 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).

311. Какой 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. А + В.

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

- А. 15.
- Б. 20.

- В. 22.
- Г. 10.

314. В какой строке все указанные препараты используются 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.

315. В каком варианте представлены 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.

316. Назовите возбудителя антропофильной трихофитии:

- А. *Trichophyton gypseum*.
- Б. *Trichophyton interdigitale*.
- В. *Trichophyton rubrum*.
- Г. *Trichophyton violaceum*.

317. Для какого микоза стоп характерно формирование гиперкератоза?

- А. Эпидермофития стоп.
- Б. Рубромикоз

318. В каком варианте перечисленные лабораторные исследования позволяют 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.

319. Срок карантина по трихофитии, микроспории, фавусу в детском саду и школе составляет:

- А. 2 недели.
- Б. 10 дней.
- В. 1 месяц
- Г. 45 суток.

320. В какой строке перечислены 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.

321. 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.



322. В какой строке перечислены только 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.

323. Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

- А. Эритема, узелки, волдыри.
- Б. Узелки, пузырьки, гнойнички.
- В. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
- Г. Пузыри, эритема, некроз.

325. Какие медикаменты используются 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.

326. Какая наружная терапия используется при остром буллезном дерматите?

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

327. Что следует назначить при эритематозном дерматите?

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

328. У больного после употребления в пищу винограда на коже появилась зудящая сыпь. Какой диагноз?

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

329. Какая оказывается медицинская 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

330. Какая экстренная 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.

331. В какой строке указаны только клинические формы экземы, включенные в современную классификацию?

- А. Микробная, герпетическая, эритематозная.
- Б. Себорейная, истинная, буллезная.

- В. Пруригинозная, профессиональная, нумулярная.
- Г. Профессиональная, детская, истинная.

332. 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.

333. Какой механизм лежит в основе образования пузырьков при экземе?

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

334. Для какого возрастного периода характерна детская экзема?

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

335. На чем основывается дифференциальная диагностика аллергического дерматита от 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 мономорфная клиника поражения кожи. Течение более благоприятное.
- Г. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). Наблюдается мономорфная клиника поражения кожи.

336. В чем 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.

337. 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

338. Назовите профдерматозы инфекционно-паразитарной этиологии:

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

339. 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.

340. Что применяют при наружном лечении острой стадии экземы?

- А. Мази.
- Б. Пасты.
- В. Взбалтываемые смеси, пудры.
- Г. Примочки, влажные повязки

341 Назовите возможную причину крапивницы:

- А. Медикаменты.
- Б. Воздействие холода.
- В. Горячий душ.
- Г. Все вышеперечисленное.

342. В какой строке перечислены заболевания, характерные для атопии?

- А. Нейродермит, бронхиальная астма, истинная экзема.
- Б. Контактный дерматит, крапивница, конъюнктивит.
- В. Крапивница, нейродермит, бронхиальная астма.
- Г. Ринит, себорейная экзема, конъюнктивит.

343. Какие клинические проявления характерны для крапивницы?

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

344. Какие терапевтические мероприятия проводятся при атопическом дерматите?

- А. Исключение пищевого аллергена, применение кератолитических мазей, психотропных средств.
- Б. Применение кортикостероидных мазей, антигистаминных препаратов, мочегонных средств.
- В. Использование кортикостероидов системно, применение кортикостероидных мазей, антигистаминных препаратов.
- Г. Применение антигистаминных препаратов, препаратов кальция, кортикостероидных мазей.

345. Какой механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов?

- А. Сужение кровеносных сосудов, блокирование H<sub>2</sub>-рецепторов.
- Б. Блокирование H<sub>1</sub>- и H<sub>2</sub>-рецепторов.
- В. Блокирование H<sub>2</sub>-рецепторов, стабилизация мембран тучных клеток.
- Г. Стабилизация мембран тучных клеток, блокирование H<sub>1</sub>-рецепторов.

346. Какие медикаменты могут вызвать аллергическую реакцию по типу крапивницы?

- А. Пенициллин, аскорбиновая кислота.
- Б. Аспирин, пенициллин.
- В. Преднизолон, глюконат кальция.
- Г. Димедрол, сульфаниламиды.

347. Какие 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

348. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:

- А. Пятно.

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

349. Укажите какие медикаменты можно использовать как противозудные?

- А. Тавегил, парацетамол, дексаметазон.
- Б. Экстракт валерианы, триамцинолон, препараты магния.
- В. Анальгин, фенкарол, гистоглобулин.
- Г. Преднизолон, супрастин, седативные средства.

350. Укажите в чем заключается экстренная помощь при остром отеке гортани?

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