

Венерология 3-семестр

1. Пациентка 22 лет жалуется на обильные желтовато-зеленые пенистые выделения и запах, зуд и дизурию. При осмотре шейка матки гиперемирована. Какие наиболее вероятные возбудители?

- A) *Gardnerella vaginalis*
- B) *Trichomonas vaginalis*
- C) *Candida* spp.
- D) *Neisseria gonorrhoeae*

2. Мужчина 28 лет обратился с безболезненной твердой одиночной язвой на половом члене, без увеличения болезненных лимфоузлов. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A) Первичный сифилис (твердый шанкр)
- B) Мягкий шанкр (chancroid)
- C) Герпетическая язва
- D) Кандидоз

3. Пациентка 30 лет с сильным зудом в области вульвы, обильными творожистыми выделениями, при КГ-микроскопии — псевдомицелий. Какое состояние наиболее вероятно?

- A) Вульвовагинальный кандидоз
- B) Бактериальный вагиноз
- C) Трихомониаз
- D) Сифилис

4. Мужчина 24 года с рецидивирующими болезненными везикуло-язвенными поражениями на половых органах. По клинической картине наиболее вероятный возбудитель:

- A) HSV-1/HSV-2 (герпес)
- B) *Chlamydia trachomatis* L1–L3
- C) *Haemophilus ducreyi*
- D) *Treponema pallidum*

5. Пациентка 26 лет жалуется на серозные межменструальные кровянистые выделения, двусторонняя тазовая боль, субфебрилитет. Возможная причина:

А) ВПЧ-инфекция

В) Хламидийная инфекция, осложнённая тазовым воспалительным заболеванием (PID)

С) Кандидоз

6. У пациента болезненные плотные воспалённые паховые лимфоузлы с образованием свищей и фистул при наличии небольших болезненных язв на половом члене. Какой диагноз наиболее вероятен?

А) Лимфогранулематоз (LGV) — Chlamydia L1-L3

В) Сифилис

С) Герпес

Д) Кондиломы

7. Пациент 35 лет с серозно-кровянистыми выделениями и пальпируемой кистозной бубо при болях внизу живота. При микроскопии выделений — внутриклеточные грамтрицательные диплококки. Верный диагноз:

А) Гонорея

В) Кандидоз

С) Бактериальный вагиноз

Д) Трихомониаз

8. Женщина 45 лет с множественными рыхлыми безболезненными экзофитными разрастаниями в аногенитальной области. Наиболее вероятный возбудитель:

А) Human papillomavirus (HPV) — кондиломы

В) Candida albicans

С) Treponema pallidum

Д) Herpes simplex

9. Пациентка 29 лет с зудом, неприятным запахом и вагинальными выделениями, pH > 4.5, по микроскопии — «ключевые клетки». Верный диагноз:

А) Бактериальный вагиноз

- В) Кандидоз
- С) Трихомониаз
- Д) Сифилис

10. Мужчина 31 год с острым началом боли в половом члене, болью при мочеиспускании и гнойными выделениями из уретры. Наиболее вероятный возбудитель:

- А) *Neisseria gonorrhoeae*
- В) *Treponema pallidum*
- С) HPV
- Д) HSV

11. Пациентка 21 год, недавно перенесла антибиотикотерапию, жалуется на неприятный запах выделений и тонкий однородный серый секрет. Что вероятно?

- А) Бактериальный вагиноз
- В) Кандидоз
- С) Трихомониаз
- Д) Сифилис

12. Мужчина с болезненными язвами, покрытыми серозным налётом, и болезненными множественными увеличенными лимфоузлами. При бактериологическом посеве — рост *Haemophilus ducreyi*. Это:

- А) Мягкий шанкр (chancroid)
- В) Сифилис
- С) Герпес
- Д) LGV

13. Пациентка с острым началом сильного запаха и серовато-белых кластерных лепестковых выделений после промывания влагалища. При осмотре — воспаление и язвочки шейки. Какой вариант наиболее вероятен?

- А) Микробная вагинозная флора — бактериальный вагиноз
- В) Хламидиоз с цервицитом
- С) Кандидоз

D) Трихомониаз

14. Пациент 40 лет с множеством бородавчатых разрастаний паховой области, некоторые с кровоточивостью. Это чаще связано с:

A) Высокоонкогенными типами HPV (16/18)

B) Низкоонкогенными типами HPV (6/11)

C) *Treponema pallidum*

D) *Candida spp.*

15. Женщина 34 лет после незащищённого полового контакта через неделю отмечает болезненные везикулы на вульве, вскоре язвы. Вероятный диагноз:

A) Генитальный герпес

B) Первичный сифилис

C) Кандидоз

D) Бактериальный вагиноз

16. Пациент 27 лет с длительно существующим безболезненным язвенным дефектом на половом члене, затем через несколько недель появились высыпания на коже и слизистых. Что это наиболее вероятно?

A) Сифилис (переход в вторичную стадию)

B) Герпес

C) Бактериальный шанкр

D) Кандидоз

17. Мать новорожденного с активной генитальной герпетической инфекцией в родах — риск для ребёнка:

A) Неонатальный герпес с высокой смертностью или неврологическими осложнениями

B) Нельзя передать герпес младенцу

C) Только кожные поражения, быстро проходящие без лечения

D) Риск только если мать ВИЧ-положительна

18. Пациентка 29 лет с длительной вагинальной сухостью, зудом и болезненным половым актом, без выраженных выделений. Что стоит заподозрить в первую очередь?

- A) Воспаление вследствие атрофии влагалища (у перименопаузальных) или дерматоз вульвы; исключить инфекции
- B) Острый трихомониаз
- C) Кандидоз
- D) Бактериальный вагиноз

19. Мужчина 22 года с рецидивирующими незначительными болезненными эрозиями у корня полового члена, иногда продромальные ощущения покалывания. Что это наиболее вероятно?

- A) Рецидивирующий генитальный герпес
- B) Первичный сифилис
- C) Кондиломы
- D) Хламидийная эрозия

20. Пациентка 19 лет с паховой аденопатией, болью в бедре, субфебрилитетом и множественными язвочками внутри влагалища. Может ли это быть LGV?

- A) Да, LGV может давать глубокие язвы и системные симптомы
- B) Нет, LGV не даёт лимфаденопатии
- C) Нет, LGV всегда без язв
- D) Нет, LGV только у детей

21. Пациентка с дизурией и без выраженных выделений, тест на уреоплазму положителен. Какой вариант следует учитывать:

- A) Ureaplasma может ассоциироваться с уретритом/цервицитом и требует оценки симптомов и лечения при клинически значимой инфекции
- B) Ureaplasma никогда не вызывает симптомов
- C) Ureaplasma — признак сифилиса
- D) Ureaplasma — грибковая инфекция

22. Пациент 33 лет с хронической болезненной язвой на ягодице после контакта с человеком из тропиков; биопсия показывает Donovan bodies. Какой диагноз?

A) Гранулома ингвинале (Donovanosis / *Klebsiella granulomatis*)

B) Сифилис

C) Гонорея

D) Герпес

23. Женщина 25 лет жалуется на неприятный запах и скудные серые выделения, без зуда, pH 5.0. Что наиболее вероятно?

A) Бактериальный вагиноз

B) Кандидоз

C) Трихомониаз

D) Сифилис

24. Пациент 29 лет с обильными пенстыми желтыми выделениями, зудом и дизурией. При микроскопии — подвижные жгутиковые формы. Лечение должно быть направлено против:

A) *Trichomonas vaginalis*

B) *Gardnerella vaginalis*

C) *Candida albicans*

D) *Neisseria gonorrhoeae*

25. Мужчина 45 лет с болезненными паллиативными геморрагическими язвами и при ПЦР/серологии — высокие титры VDRL. Диагноз:

A) Вторичный сифилис

B) Первичный сифилис

C) Третичный сифилис

D) Кондилома

26. Пациентка жалуется на болезненность при половом акте, малые эрозии и кровоточивость шейки. Паспорт врача: свежая инфекция *Chlamydia trachomatis* предполагается при:

A) Наличии цервицита с контактами высокого риска и отсутствии другой причины

В) Только при изъязвлениях на коже

С) При творожистых выделениях

Д) При отрицательных ПЦР

27. Пациент 50 лет с длительно незаживающей язвой на половом члене, без боли, с инфильтрацией — биопсия показывает гумму. Это характерно для:

А) Третичного сифилиса

В) Первичного сифилиса

С) Герпеса

28. Мужчина 26 лет с болезненными пузырьками в паховой области, нарастающая лихорадка и общее недомогание. Пузырьки вскрылись, образовались болезненные язвы. Что первично назначить диагностически?

А) ПЦР мазка на HSV

В) Серологию на сифилис сразу

С) Посев на гонококк

Д) ПЦР на *Chlamydia trachomatis*

29. Женщина 32 года с гиперемированной шейкой матки, контактные кровотечения, без болей. Какая инфекция часто скрыта при таких симптомах?

А) *Chlamydia trachomatis*

В) *Candida albicans*

С) *Gardnerella vaginalis*

Д) HSV

30. Пациент 23 лет с гнойным выделением из уретры, ПЦР на *Chlamydia* положителен, на культуральный посев — рост *Neisseria gonorrhoeae*. Какой тип инфекции?

А) Коинфекция хламидий и гонококков

В) Только хламидиальная

С) Только гонококковая

Д) Грибковая инфекция

31. Пациентка с множественными мелкими болезненными папулами, затем везикулами на внутренней поверхности бедра и вульве — наиболее вероятен:

- А) Генитальный герпес
- В) Кондиломы
- С) Кандидоз
- Д) Сифилис

32. Пациент 37 лет с длительным необъяснимым зудом в промежности, особенно ночью; на коже видны мелкие червячковые ходы и папулы. Это скорее:

- А) Чесотка (*Sarcoptes scabiei*) — контакт передаётся половым путём среди взрослых
- В) Кандидоз
- С) Хламидиоз

33. Пациентка с длительным стойким зудом вульвы, атрофическими изменениями и болезненностью; биопсия показывает плоско-клеточные изменения и наличие дисплазии. Что нужно исключить прежде всего:

- А) Вульварную интраэпителиальную неоплазию (VIN) и раковые процессы, связанные с HPV
- В) Трихомониаз
- С) Гонорею
- Д) Сифилис

34. Мужчина 30 лет после незащищённого акта через 2 недели заметил болезненную паховую лимфаденопатию и небольшую язвочку уретры. Положительный PPD тест. Нужно ли думать о туберкулёзном поражении половых органов?

- А) Да, туберкулёз может поражать гениталии, но встречается редко; нужен дифференциальный диагноз
- В) Нет, туберкулёз никогда не поражает гениталии
- С) Нет, только сифилис даёт такие симптомы
- Д) Да, это типично для туберкулёза

35. Пациентка 28 лет с множественными плоскими светло-серыми кондиломами шейки матки на кольпоскопии. Наиболее вероятно:

A) Инфекция HPV, возможна коинфекция с атипией — требуется дальнейшее обследование (цитология, биопсия)

B) Кандидоз

C) Бактериальный вагиноз

D) Сифилис

36. Пациент 24 года с выраженной серозной простреловой болью внизу живота, лихорадкой и обильными выделениями после незащищённого акта. Ассоциированы с PID наиболее частые возбудители:

A) *Neisseria gonorrhoeae* и *Chlamydia trachomatis*

B) *Candida albicans*

C) HPV

D) HSV

37. Пациентка 31 год с желтоватыми пенистыми выделениями и болезненной шеечной эрозией. Микроскопия — подвижные жгутиковые элементы. Первое лечение:

A) Противотрихомонадная терапия (например, метронидазол)

B) Противогрибковые

C) Противоопухолевое

D) Противовирусное

38. Пациент 42 года с односторонней большой болезненной бубо, натянутой кожи в паховой области, фистулой. Это классическая картина для:

A) LGV (*Chlamydia L1-L3*)

B) Сифилис

C) Кондиломы

D) Кандидоз

39. Пациентка 26 лет с пастозными болезненными язвами, которые постепенно увеличиваются, без боли; биопсия показывает плотную гранулематозную ткань. Это характерно для:

A) Донованоза (*granuloma inguinale*)

- В) Герпеса
- С) Сифилиса первичного
- Д) Гонореи

40. Мужчина 36 лет с зудом и эритемой вокруг уретры, зелёные пенистые выделения и отрицательная культура на гонококк. Наиболее вероятная причина:

- А) Трихомоноз уретры или хламидийный уретрит; требуется ПЦР/анализ на *Trichomonas* и *Chlamydia*
- В) Сифилис
- С) Кандидоз
- Д) НРV

41. Пациентка 34 лет с полиморфной сыпью по всему телу, включая ладони и подошвы, в анамнезе — безболезненная язва 2 месяца назад. Что это указывает:

- А) Вторичный сифилис
- В) Герпес
- С) Кандидоз
- Д) Гонорея

42. Пациент с наличием остроконечных кондилом на аногениталии; какая дополнительная оценка показана?

- А) Оценка на сопутствующие инфекции (HIV, сифилис), возможна ликвидация/удаление и наблюдение на предмет дисплазии
- В) Никаких исследований не требуется
- С) Только лечение антибиотиками
- Д) Биопсия всегда обязательна

43. Пациентка 29 лет с хронической тазовой болью и бесплодием; в анамнезе переносила PID. Как PID связан с бесплодием?

- А) Воспаление маточных труб приводит к спайкам и тубарной непроходимости, увеличивая риск бесплодия
- В) PID никогда не влияет на фертильность
- С) PID усиливает овуляцию

D) PID приводит к гормональным нарушениям, но не к бесплодию

44. Пациентка с гиперпигментированными плоскими кондиломами на коже промежности; биопсия показывает дисплазию. Какой основной фактор риска?

A) Высокоонкогенные типы HPV (16/18)

B) Trichomonas

C) Candida

D) Gardnerella

45. Мужчина 28 лет с жалобой на болезненность при дефлорации/вырождении узлов в паху, затем появилась системная лихорадка и сыпь по телу через 4 недели после полового контакта. Что нужно заподозрить?

A) Вторичный сифилис

B) Хламидиоз

C) Кандидоз

D) Трихомониаз

46. Пациентка с серозными межменструальными выделениями и скудными болями внизу живота; ПЦР на Chlamydia положителен, но осмотр нехарактерен. Дальнейшие действия:

A) Лечить хламидийную инфекцию и обследовать партнёра; контроль через 3 месяца

B) Игнорировать, так как нет выраженных симптомов

C) Немедленная хирургия

D) Только местные противогрибковые мази

47. Пациент 31 год с резистентной к терапии язвой гениталий; биопсия показала атипичные клетки и инвазируемую опухоль. Что наиболее вероятно?

A) Плоскоклеточный рак гениталий (нужно онкологическое лечение)

B) Характерный герпес

C) Сифилис

D) Гонорея

48. Пациентка 27 лет с повторяющимися воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей и болями внизу живота после лечения острой гонореи. Возможное осложнение гонореи:

- A) Хронический PID с формированием абсцессов и спаек
- B) Только временная дизурия
- C) Кандидоз
- D) Герпес

49. Пациент 33 лет с болезненной эрозией, образовавшейся после травмы и длительно не заживающей; серология на сифилис отрицательна, но биопсия показала гиперпластические рубцовые изменения. Следующее действие:

- A) Рассмотреть худшие причины (онкологию), повторную биопсию и микробиологическое исследование
- B) Считать нормальным и не лечить
- C) Предписать противогрибковую терапию
- D) Игнорировать результаты

50. Пациентка 24 года с зудом и жжением после курса антибиотиков, выделения незначительные, микроскопия выявляет мицелий. Рекомендация:

- A) Кандидоз — назначить противогрибковую терапию (местную или системную в зависимости от тяжести)
- B) Бактериальный вагиноз — метронидазол
- C) Трихомониаз — тинидазол
- D) Сифилис — пенициллин

51. Мужчина 29 лет: односторонняя болезненная опухоль мошонки, высокая температура, болезненность при пальпации, нет выделений из уретры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A) Эпидидимит
- B) Орхит туберкулёзный
- C) Хронический простатит
- D) Кондилома

52. Пациент 26 лет, множественные плоские папулы на шейке матки, цитологически — атипия низкой степени. Какой самый информативный следующий шаг?

- A) Кольпоскопия и прицельная биопсия
- B) Немедленное удаление всех папиллом лазером без обследования
- C) Лечение метронидазолом
- D) ПЦР на HSV

53. Женщина 34 лет с острым вагинитом: pH 4.0, белые творожистые выделения, К-ОН тест отрицательный, при микроскопии мицелий. Какой тест подтвердит диагноз?

- A) Кандидоз: культура/грибковый посев или К-ОН помогли бы, но микроскопия уже подтверждает
- B) Тест на Gardnerella
- C) ПЦР на Chlamydia
- D) RPR

54. Мужчина с гнойной уретрой: микроскопия содержит внутриклеточные грам-отрицательные диплококки. Самый релевантный диагностический тест:

- A) Культура на *Neisseria gonorrhoeae* с тестом на чувствительность
- B) Серология на сифилис
- C) ПЦР на HPV
- D) Тест на BV

55. Пациентка 22 лет с пенистыми выделениями; быстрый метод в кабинете обнаружил подвижные жгутиковые образования. Какой тест подтвердит инфекцию с высокой чувствительностью?

- A) NAAT/PCR на *Trichomonas vaginalis*
- B) Серология на *Treponema pallidum*
- C) Посев на *Candida*
- D) Культура на *Gardnerella*

56 Пациент 30 лет с подозрением на первичный сифилис: безболезненный шанкр. Какой тест лучше выполнить в остром периоде для прямой демонстрации возбудителя?

- A) Микроскопия в темном поле (dark-field) из содержимого шанкра
- B) Серология RPR сразу
- C) ПЦР на Chlamydia
- D) Тест на Candida

57. Пациентка 28 лет с подозрением на хламидийную инфекцию шейки — наиболее информативный тест:

- A) NAAТ (ПЦР) на Chlamydia trachomatis
- B) Бактериологический посев на кокки
- C) Культура грибов
- D) RPR

58. Мужчина 34 лет с рецидивирующим генитальным герпесом: какой тест наиболее информативен в период везикуляции?

- A) ПЦР мазка из язвы на HSV
- B) Серология IgG/IgM только
- C) Культура на гонококк
- D) RPR

.

59. Пациентка 19 лет с серозными однородными выделениями и положительным whiff-тестом (запах при добавлении KOH). Что это указывает и какой тест подтвердит?

- A) Бактериальный вагиноз; микроскопия/ключевые клетки и pH >4.5 подтверждают диагноз
- B) Кандидоз; К-ОН обязательно положителен
- C) Трихомониаз; только культура подтверждает
- D) Сифилис; надо серологию делать

60 Пациент с язвами, подозрение на LGV. Какой лабораторный тест наиболее информативен?

- A) NAAТ/PCR на *Chlamydia trachomatis* с типированием L1-L3
- B) Серология на *Treponema*
- C) Культура *Haemophilus*
- D) ПЦР на HSV

61. Покупательница/пациентка с подозрением на донованоз (*granuloma inguinale*). Какую находку ищут в мазках/биопсии?

- A) Donovan bodies в макрофагах (включения с-клеточные)
- B) Спирали трепонем
- C) Внутриклеточные грам-отрицательные диплококки
- D) Псевдомицелий

62. Пациент 45 лет с подозрением на сифилис: какой набор тестов стандартен для скрининга и подтверждения?

- A) Нетрепонемный тест (RPR/VDRL) + трепонемный подтверждающий (TRNA/FTA-ABS)
- B) Только темно-полевое исследование крови
- C) Только культура на *Treponema*
- D) Только ПЦР на *Chlamydia*

63. Пациентка с высоким риском ВИЧ и недавним незащищённым контактом: какой тест рекомендован немедленно?

- A) Тест на ВИЧ (антитела/антиген p24, 4-го поколения) + план последующего тестирования через 4–6 недель и 3 месяца
- B) Только RPR на сифилис
- C) Только ПЦР на *Chlamydia*
- D) Только культура на гонококк

64. Мужчина с подозрением на гонорею: посев отрицателен, но есть клиника. Что ещё сделать для подтверждения?

А) NAAТ/PCR на *Neisseria gonorrhoeae* — чувствительнее, особенно после начала терапии культура может стать отрицательной

В) Только RPR

С) Культура на грибки

Д) Биопсия

65. Пациент с положительным RPR 1:64, но отрицательным ТРНА. Что возможно?

А) Ложноположительный RPR (продолжительные инфекции, аутоиммунные состояния) или проба в ранней фазе — требуется повторный тест и дополнительные исследования

В) Это всегда истинный сифилис

С) Это HSV

66. Пациентка с рецидивами генитального герпеса: серологический тест показывает положительный IgG к HSV-2. Что это означает?

А) Наличие персистирующей инфекции HSV-2 (перенесённая или текущая) — IgG отражает прошлую/латентную инфекцию

В) Это всегда острый первичный герпес

С) Это иммунитет и отсутствие риска рецидивов

Д) Это признак сифилиса

67. Для диагностики бессимптомной хламидийной инфекции у женщин самый чувствительный материал:

А) Эндоцервикальный/влагалищный мазок для NAAТ

В) Серологический тест на IgM

С) Микроскопия мазка по Граму

Д) Посев на грибки

68. Пациентка с хронической диспареунией и подозрением на HPV-ассоциированную дисплазию: лучший диагностический метод для шейки матки:

А) ПАП-тест (цитология) + HPV-DNA тестирование, при отклонениях — кольпоскопия и биопсия

В) Тест на Trichomonas

С) RPR

Д) Культура на гонококк

69. Пациент с подозрением на вагинальную трихомонадную инфекцию: какой вариант даёт быструю диагностику в кабинете?

А) Нативный вагинальный мазок на предмет подвижных жгутиковых форм (wet mount)

В) RPR

С) Посев на Mycoplasma

Д) Культура на Candida

70. Мужчина с хронической уретральной симптоматикой, негативная культура, ПЦР на Chlamydia положителен. Что ещё важно для лечения/уточнения?

А) Оценить врача-партнёра, провести тестирование на другие ИППП (включая гонорею, ВИЧ, сифилис) и назначить соответствующую терапию

В) Проводить только симптоматическое лечение

С) Оперативное вмешательство

Д) Игнорировать данные ПЦР

71. (Раздел «Диагностика») Женщина с подозрением на BV: какие критерии Amsel используются в клинике? (выберите наиболее правильное перечисление)

А) Однородные серые выделения, pH >4.5, положительный whiff-тест, наличие ключевых клеток в микроскопии (3/4 критериев)

В) Псевдомицелий, отрицательный whiff, pH <4.0

С) Пузырьки и эрозии на вульве

D) Только положительный RPR

72. Пациент с подозрением на гонорею: при каких условиях культура предпочтительнее NAAT?

A) При необходимости проведения антибиотикограммы/исследования резистентности культура необходима

B) Культура лучше всегда, чем NAAT для скрининга

C) Культура не нужна никогда

D) Культура заменяет RPR

73. Пациентка для подтверждения кандидоза: какой тест в кабинете наиболее быстрый и специфичный?

A) KOH-препарат (разжижающий KOH) и микроскопия для выявления псевдомицелия/спор

B) RPR

C) Посев крови на бактерии

D) ПЦР на Chlamydia

74. Какой тест наиболее информативен для выявления латентного сифилиса у пациента с сомнительной клиникой?

A) Трепонемные тесты (ТРНА/FTA-ABS) — остаются положительными пожизненно и указывают на контакт с Treponema

B) Только RPR каждый раз

C) Темно-польная микроскопия крови

D) Посев на грибки

75. Пациентка с подозрением на инфекцию уrogenитального микоплазмы. Какой тест наиболее точен?

A) NAAT/ПЦР на Mycoplasma genitalium/ureaplasma

B) RPR

C) Культура на Candida

D) Wet mount

76. Пациентка с положительным тестом на HPV-DNA. Что важно сделать дальше?

- A) Оценить тип вируса (онкогенный/не онкогенный) и провести цитологию; при аномалиях — кольпоскопия
- B) Никаких действий не нужно
- C) Лечить антибиотиками
- D) Делать только серологию на HSV

77. Пациент с подозрением на первичный герпес: какие исследования предпочтительны в острой фазе?

- A) ПЦР из поражения и/или вирусологическая культура из кожного/слизистого материала; серология менее информативна в острой фазе
- B) Только RPR
- C) Только ПЦР на Chlamydia
- D) Культура на грибки

78. Пациент с подозрением на системное вовлечение при сифилисе (нейросифилис): какой тест/исследование нужен?

- A) Люмбальная пункция и анализ спинномозговой жидкости (протеин, клеточный состав, VDRL CSF/FTA-ABS)
- B) Только RPR крови
- C) Только КТ брюшной полости
- D) Только ПЦР на Chlamydia

79. Пациент с подозрением на донованоз: культура отрицательная. Помимо биопсии с Donovan bodies, какой метод подтвердит диагноз?

- A) Клинико-эпидемиологическое подтверждение + исключение других причин; микроскопия и биопсия являются основой
- B) RPR всегда позитивен
- C) NAAT на HPV
- D) Культура на Candida

80. Какая серологическая динамика указывает на успешное лечение сифилиса по неврнопонемному тесту (RPR)?

A) Снижение титра RPR в 4 раза (например, с 1:32 до 1:8) в течение 6–12 месяцев после терапии

B) Увеличение титра RPR

C) Переход RPR в отрицательный в 1 день

81 Пациент с хроническим бессимптомным носительством HPV; при каком возрасте рекомендована вакцинация, если не привита ранее?

A) Вакцинация эффективна до 26 лет (и расширенные рекомендации до 45 лет в ряде случаев) — оптимальна до начала сексуальной жизни, но и позже может иметь пользу

B) Вакцинация бессмысленна всегда

C) Вакцинация только при наличии рака

D) Вакцинация противопоказана при любых половых контактах

82. Пациентка с подозрением на PID: какие лабораторные и инструментальные исследования полезны в острой фазе?

A) Мазки на микрофлору, NAAT на Chlamydia/Neisseria, общий анализ крови, УЗИ органов малого таза для выявления абсцесса

B) Только тест на HPV

C) RPR единственный необходимый

D) Биопсия шейки сразу

83.

83. Пациент с подозрением на коинфекцию гонореей и хламидией: что учитывать в тестировании?

A) Проводить NAAT на оба патогена одновременно; культура для гонококка при необходимости теста на чувствительность

B) Только RPR на сифилис

C) Только посев крови на бактерии

D) Только К-ОН тест

84. Пациентка с бессимптомным ВИЧ-положительным статусом и подозрением на ИППП: как скорректировать диагностику?

А) Использовать НААТ/ПЦР для ИППП, учитывать возможные атипичные проявления, проводить регулярный скрининг на сифилис, гепатиты, гонорею, хламидии

В) Не обследовать, если ВИЧ положителен

С) Только RPR и всё

Д) Только тест на Candida

85. Пациент с подозрением на LGV: какие серологические или молекулярные тесты полезны?

А) НААТ на Chlamydia с типированием для L-штаммов; серология может быть вспомогательной, но мало специфична

В) Только RPR

С) Культура Haemophilus

Д) ПЦР на HPV

86. Какой тест предпочтителен для диагностики Neisseria gonorrhoeae у женщин при рутинном скрининге?

А) НААТ на уретральный/цервикальный/влагалищный материал или урину (первая порция)

В) RPR

С) КОН

Д) Темно-польная микроскопия крови

87 Пациент с отрицательной серологией на сифилис, но подозрительной клиникой — что нужно помнить о «прозоре» (prozone) эффекте?

А) При очень высоких титрах антител возможен ложноположительный или ложноотрицательный результат из-за эффекта prozone; следует развести сыворотку и повторить тест

В) Prozone не существует

С) Prozone всегда делает тест положительным

Д) Это относится только к тестам на ВИЧ

88. Пациентка с подозрением на трихомоноз, где NAAT недоступен; какой тест даст наилучшую диагностику в поликлинике?

A) Wet mount с непосредственной микроскопией (чувствительность ниже, но быстрый) плюс культура при возможности

B) Только RPR

C) Микробиологический посев на Candida

D) Трепонемный тест

89. Пациент с хронической язвой гениталий, отрицательная микроскопия на трепонемы и негатива RPR; что делать дальше?

A) Провести трепонемные тесты (ТРНА/FTA-ABS), ПЦР, биопсию язвы и исследование на другие возбудители (HSV, донованоз, LGV)

B) Ничего не делать

C) Только К-ОН

D) Лечить противогрибковыми всегда

90. При каком исследовании можно отличить активную от прошлой инфекции сифилиса?

A) Нетрепонемные тесты (RPR/VDRL) с динамикой титров; трепонемные тесты остаются положительными длительно

B) Только ТРНА однократно

C) КОН-препарат

D) Посев на Candida

91. Пациентка с вагинальным дискомфортом и подозрением на аллергический контактный дерматит: как отличить от ИППП?

A) Подробный анамнез (косметика/мыла), отсутствие характерных выделений/микроскопических признаков инфекции, попытка исключения ИППП тестами (NAAT, микроскопия)

B) Считать любой зуд сифилисом

C) Немедленно назначать антибиотики широкого спектра

D) Игнорировать жалобы

92 Пациент с подозрением на *Mycoplasma genitalium*: почему важно тестировать на этот агент?

А) *Mycoplasma genitalium* ассоциируется с уретритом/цервицитом и часто резистентен к стандартной терапии, требует специфического лечения после подтверждения NAAT

В) Это грибок, лечится флуконазолом

С) Он всегда вызывает видимые язвы

Д) Он незначим и не требует внимания

93. Пациент с подозрением на заражение HPV у мужчины: какой материал и тест наиболее удобен для скрининга?

А) ПЦР-тест на соскоб с поражённой кожи/слизистой; у мужчин рутинный скрининг затруднён, при поражениях берут материал для ПЦР/биопсии

В) RPR

С) КОН

Д) Посев крови

94. Пациент с рецидивирующими генитальными язвами и сомнительной серологией: каким способом можно отличить аутоиммунный от инфекционного процесса?

А) Био/гистологическое исследование биопсии, культура/ПЦР на патогены и иммунологические тесты при подозрении на аутоиммунный дерматоз

В) Только RPR

С) Ничего не делать

Д) Лечение противогрибковыми без обследования

95. При подозрении на острый гонококковый сепсис с полиартритом, какие анализы нужны?

А) Кровные культуры, посевы из очагов, NAAT на *Neisseria gonorrhoeae*, общий анализ крови и рентген/УЗИ суставов при необходимости

В) Только КОН

С) Только ПЦР на *Chlamydia*

Д) Только RPR

96. Пациентка с положительным ТРНА и отрицательным RPR — как интерпретировать?

- A) Вероятно прошлый или пролеченный сифилис (трепонемные тесты остаются положительными), нужно установить анамнез и при необходимости оценить RPR динамику
- B) Это всегда ложноположительный результат
- C) Это активный гонококковый уретрит
- D) Это HSV

97. Какие материалы наиболее предпочтительны для NAAT при подозрении на Chlamydia у женщин?

- A) Эндоцервикальный соскоб или вагинальный/уринный образец (первая порция) для NAAT
- B) Кровь на RPR
- C) Соскоб с кожи коленей
- D) Культура грибов

98. Пациентка с поражениями шейки матки и положительной цитологией HSIL: что следующий шаг?

- A) Кольпоскопия и прицельная биопсия для подтверждения и стадирования поражения
- B) Лечение метронидазолом
- C) RPR и всё
- D) Только наблюдение без биопсии

99. Мужчина с уретритом; какие тесты следует выполнить у полового партнёра?

- A) Тестирование на Chlamydia/Neisseria (NAAT), оценка на другие ИППП (ВИЧ, сифилис) и лечение при необходимости
- B) Только RPR у партнёра
- C) Только К-ОН
- D) Никакого тестирования не требуется

100. Пациент с подозрением на системную инфекцию сифилиса и жалобами на неврологические симптомы; какие серологические тесты выполнить в первую очередь?

- A) RPR/VDRL в сыворотке + трепонемный тест (ТРНА/FTA-ABS); при неврологической симптоматике — люмбальная пункция и CSF-VDRL/FTA-ABS
- B) Только К-ОН
- C) Только ПЦР на Chlamydia
- D) Только культура на Candida

101. Пациент 53 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 7 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: множественные болезненные эрозии, лимфоузлы не увеличены. Результаты обследования: ПЦР HSV-2 +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

102. Пациент 54 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 8 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: папулёзная сыпь на коже туловища и ладонях, лимфоузлы плотные, безболезненные. Результаты обследования: ПЦР Neisseria gonorrhoeae +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

103. Пациент 55 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 9 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: гнойные выделения из уретры, лимфоузлы болезненные, спаянные. Результаты обследования: IgM Chlamydia trachomatis +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

104. Пациент 56 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 2 недели назад, самолечение антисептиками. Объективно: одиночная безболезненная язва с плотным инфильтратом, лимфоузлы не увеличены.

Результаты обследования: RPR +, ТРНА +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

105. Пациент 22 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 3 недели назад, самолечение антисептиками. Объективно: множественные болезненные эрозии, лимфоузлы плотные, безболезненные.

Результаты обследования: ПЦР HSV-2 +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

106. Пациент 23 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 4 недели назад, самолечение антисептиками. Объективно: папулезная сыпь на коже туловища и ладонях, лимфоузлы болезненные, спаянные.

Результаты обследования: ПЦР *Neisseria gonorrhoeae* +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина

- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

107. Пациент 24 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 5 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: гнойные выделения из уретры, лимфоузлы не увеличены. Результаты обследования: IgM Chlamydia trachomatis +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

108. Пациент 25 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 6 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: одиночная безболезненная язва с плотным инфильтратом, лимфоузлы плотные, безболезненные. Результаты обследования: RPR +, ТРНА +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

109. Пациент 26 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 7 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: множественные болезненные эрозии, лимфоузлы болезненные, спаянные. Результаты обследования: ПЦР HSV-2 +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно

D. Назначение азитромицина однократно

110. Пациент 27 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 8 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: папулёзная сыпь на коже туловища и ладонях, лимфоузлы не увеличены.

Результаты обследования: ПЦР *Neisseria gonorrhoeae* +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

111. Пациент 28 лет, обратился с жалобами на высыпания в области половых органов, слабую болезненность, увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: незащищённый половой контакт 9 недель назад, самолечение антисептиками. Объективно: гнойные выделения из уретры, лимфоузлы плотные, безболезненные.

Результаты обследования: IgM *Chlamydia trachomatis* +.

Наиболее обоснованная тактика ведения:

- A. Немедленное назначение бензатин-бензилпенициллина
- B. Назначение ацикловира системно
- C. Назначение цефтриаксона внутримышечно
- D. Назначение азитромицина однократно

112 Мужчине 25 лет. На головке полового члена одиночная безболезненная язва с плотным основанием, ровными краями. Паховые лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Мягкий шанкр
- B. Генитальный герпес
- C. Первичный сифилис
- D. Афтозная язва

113. Какой метод диагностики наиболее информативен в первые 2 недели первичного сифилиса?

А. РПГА

В. ИФА

С. Тёмнопольная микроскопия

114. Препарат выбора для лечения раннего сифилиса?

А. Доксициклин

В. Азитромицин

С. Бензатин бензилпенициллин

Д. Цефтриаксон

115. Через сколько времени после заражения обычно появляется твёрдый шанкр?

А. 2–3 дня

В. 7–10 дней

С. 3–4 недели

Д. 2–3 месяца

116. Какой признак наиболее характерен для твёрдого шанкра?

А. Резкая болезненность

В. Мягкое дно

С. Плотное инфильтрированное основание

117. Женщина 28 лет. Симметричная розеолезная сыпь на туловище, слизистые бляшки в полости рта, выпадение волос «лесенкой».

Стадия сифилиса:

А. Первичный

В. Вторичный

С. Третичный

Д. Поздний скрытый

118. Какой серологический тест относится к нетрепонемным?

- A. РПГА
- B. ИФА
- C. РМП
- D. РИБТ

119. Пациент с вторичным сифилисом наиболее заразен в связи с:

- A. Бактериемией
- B. Наличием розеол
- C. Высоким содержанием трепонем в элементах

120. Что характерно для сифилитической розеолы?

- A. Зуд
- B. Болезненность
- C. Исчезает при надавливании
- D. Склонность к шелушению

121. С какими заболеваниями чаще всего проводится дифференциальная диагностика первичного сифилиса?

- A. Псориаз
- B. Мягкий шанкр
- C. Красный плоский лишай
- D. Себорейный дерматит

122. Какое осложнение характерно для вторичного сифилиса?

- A. Аортит
- B. Гуммы
- C. Сифилитическая алопеция
- D. Табес

123. Мужчина 42 лет. Узловатое образование на голени с распадом и образованием язвы.

Наиболее вероятная стадия сифилиса:

- A. Вторичный
- B. Ранний скрытый
- C. Третичный

124. Морфологический элемент, характерный для третичного сифилиса:

- A. Розеола
- B. Папула
- C. Гумма
- D. Везикула

125. Какая серологическая реакция остается положительной пожизненно?

- A. РМП
- B. VDRL
- C. РПГА
- D. МРП

126. Какой орган чаще всего поражается при нейросифилисе?

- A. Печень
- B. Сердце
- C. Центральная нервная система

127. Какое исследование обязательно при подозрении на нейросифилис?

- A. УЗИ
- B. КТ
- C. Исследование спинномозговой жидкости
- D. Биопсия кожи

128. Сифилитический аортит относится к:

- A. Первичному сифилису
- B. Вторичному сифилису

- C. Третичному сифилису
- D. Врожденному сифилису

129. Какой признак характерен для врожденного сифилиса?

- A. Твёрдый шанкр
- B. Саблевидные голени
- C. Папулёзная сыпь
- D. Розеола

130. Зубы Гетчинсона характерны для:

- A. Вторичного сифилиса
- B. Приобретённого сифилиса
- C. Врожденного сифилиса
- D. Нейросифилиса

131. Основной путь передачи сифилиса:

- A. Воздушно-капельный
- B. Алиментарный
- C. Половой
- D. Контактно-бытовой

132. Через сколько времени оценивают эффективность лечения сифилиса?

- A. Через 7 дней
- B. Через 1 месяц
- C. По динамике титров серологических реакций

133. Признак серорезистентности:

- A. Исчезновение клиники
- B. Рост титров
- C. Отсутствие снижения титров после лечения
- D. Отрицательные реакции

134. Какое заболевание чаще всего имитирует вторичный сифилис?

- A. Экзема
- B. Псориаз
- C. Крапивница
- D. Микоз

135. Профилактика сифилиса включает:

- A. Вакцинацию
- B. Антибиотикопрофилактику
- C. Барьерные методы контрацепции
- D. Витаминотерапию

136. Что характерно для сифилитических папул?

- A. Сильный зуд
- B. Четкие границы, инфильтрация
- C. Мокнутие
- D. Болезненность

137. Мужчина 24 лет. Безболезненная язва на крайней плоти, плотное инфильтрированное дно, регионарный лимфаденит. Длительность — 18 дней.

Наиболее вероятный диагноз:

- A. Мягкий шанкр
- B. Генитальный герпес
- C. Первичный сифилис
- D. Баланопостит

138. Наиболее ранний метод подтверждения первичного сифилиса:

A. РПГА

B. ИФА

C. Тёмнопольная микроскопия

D. РИБТ

139. Препарат первой линии при лечении раннего сифилиса согласно клиническим рекомендациям РФ:

A. Доксициклин

B. Цефтриаксон

C. Бензатин бензилпенициллин

D. Азитромицин

140. Рекомендуемая схема лечения первичного сифилиса:

A. 1,2 млн ЕД в/м однократно

B. 2,4 млн ЕД в/м однократно

C. 2,4 млн ЕД в/м 3 дня

D. 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в месяц

141. Через какой срок после заражения появляются серологические реакции?

A. 3–5 дней

B. 7–10 дней

C. 3–4 недели

D. 3 месяца

142. Женщина 27 лет. Симметричная необильная сыпь на туловище, слизистые бляшки, генерализованная лимфаденопатия.

Диагноз:

A. Аллергический дерматит

B. Вторичный сифилис

C. Псориаз

D. Красный плоский лишай

143. Какой признак наиболее характерен для сифилитической розеолы?

- A. Интенсивный зуд
- B. Болезненность
- C. Исчезает при диаскопии
- D. Склонность к слиянию

144. Наиболее заразная стадия сифилиса:

- A. Первичная
- B. Вторичная
- C. Третичная
- D. Поздний скрытый

145. Нетрепонемный тест, применяемый для контроля эффективности лечения:

- A. РПГА
- B. ИФА
- C. РМП
- D. РИБТ

146. Женщина 30 лет. РМП положительная, РПГА положительная, клинических проявлений нет, давность неизвестна.

Наиболее вероятный диагноз:

- A. Ранний скрытый сифилис
- B. Поздний скрытый сифилис
- C. Вторичный сифилис
- D. Серорезистентность

147. Схема лечения позднего скрытого сифилиса:

- A. 2,4 млн ЕД однократно
- B. 2,4 млн ЕД 1 раз в неделю №2

C. 2,4 млн ЕД 1 раз в неделю №3

D. 1,2 млн ЕД ежедневно

148. Морфологический элемент, характерный для третичного сифилиса:

A. Розеола

B. Папула

C. Гумма

D. Везикула

149. Какое поражение относится к висцеральному сифилису?

A. Алопеция

B. Сифилитический аортит

C. Розеола

D. Папулы

150. Обязательное обследование при подозрении на нейросифилис:

A. МРТ

B. ЭЭГ

C. Исследование СМЖ

D. Биопсия

151. Показание для люмбальной пункции при сифилисе:

A. Первичный сифилис

B. Вторичный сифилис без симптомов

C. Неврологическая симптоматика

D. Отрицательные серологические реакции

152. Основной препарат лечения нейросифилиса:

A. Бензатин бензилпенициллин

B. Доксициклин

C. Водорастворимый пенициллин

D. Цефалексин

153. Какой симптом характерен для врождённого сифилиса?

A. Твёрдый шанкр

B. Зубы Гетчинсона

C. Сифилитическая розеола

D. Папулы

154. Тактика при выявлении сифилиса у беременной:

A. Отложить лечение

B. Назначить доксициклин

C. Назначить пенициллины независимо от срока

D. Прервать беременность

155. Какой препарат противопоказан при сифилисе у беременных?

A. Пенициллин

B. Цефтриаксон

C. Доксициклин

D. Бициллин

156. Дифференциальная диагностика твёрдого шанкра проводится прежде всего с:

A. Псориазом

B. Мягким шанкром

C. Экземой

D. Кандидозом

157. Какой признак отличает мягкий шанкр от сифилитического?

A. Плотное дно

B. Безболезненность

C. Болезненность и мягкие края

D. Регионарный лимфаденит

158. Критерий эффективности лечения сифилиса:

A. Исчезновение высыпаний

B. Отрицательная РПГА

C. Снижение титра РМП в 4 раза

D. Улучшение самочувствия

159. Серорезистентность — это:

A. Повторное заражение

B. Аллергия на пенициллин

C. Отсутствие снижения титров после лечения

D. Ошибка диагностики

160. Сифилитическая алопеция чаще наблюдается при:

A. Первичном сифилисе

B. Вторичном сифилисе

C. Третичном сифилисе

D. Скрытом сифилисе

161. Какое заболевание чаще всего имитирует вторичный сифилис?

A. Атопический дерматит

B. Псориаз

C. Крапивница

D. Микоз

162. Мужчина 26 лет. Обильные гнойные выделения из уретры, резкая боль при мочеиспускании, начало заболевания через 3 дня после полового контакта.

Наиболее вероятный диагноз:

A. Хламидийный уретрит

B. Гонорейный уретрит

C. Трихомониаз

D. Кандидоз

163. Наиболее информативный метод диагностики острой гонореи у мужчин:

A. ИФА

B. Посев

C. Микроскопия мазка

D. РПГА

164. Препарат выбора для лечения неосложнённой гонореи согласно клиническим рекомендациям РФ:

A. Азитромицин

B. Доксициклин

C. Цефтриаксон

D. Ципрофлоксацин

165. Рекомендуемая доза цефтриаксона при неосложнённой гонорее:

A. 250 мг в/м однократно

B. 500 мг в/м однократно

C. 1 г в/м однократно

D. 1 г в/м 5 дней

166. Почему при гонорее рекомендуется одновременное лечение от хламидиоза?

A. Для профилактики рецидива

B. Частое сочетание инфекций

C. Усиление действия антибиотиков

D. Для профилактики кандидоза

167. Женщина 23 лет. Жалоб нет. В мазке обнаружены внутриклеточные диплококки.

Тактика врача:

- A. Наблюдение
- B. Назначение противовирусных препаратов
- C. Лечение как гонореи
- D. Повторный анализ через месяц

168. Инкубационный период гонореи чаще всего составляет:

- A. 1–2 дня
- B. 2–5 дней
- C. 7–14 дней
- D. 1 месяц

169. Наиболее частое осложнение гонореи у женщин:

- A. Цистит
- B. Вагинит
- C. Воспалительные заболевания органов малого таза
- D. Вульвовагинит

170. Основной путь передачи гонореи:

- A. Контактно-бытовой
- B. Воздушно-капельный
- C. Половой
- D. Гематогенный

171. Какой симптом наиболее характерен для гонорейного уретрита?

- A. Скудные слизистые выделения
- B. Гнойные обильные выделения
- C. Отсутствие симптомов

172. Дифференциальная диагностика острого гонорейного уретрита проводится прежде всего с:

- A. Герпесом
- B. Хламидиозом
- C. Сифилисом
- D. ВПЧ

173. Какой метод диагностики предпочтителен при хронической гонорее?

- A. Микроскопия
- B. Посев
- C. ИФА
- D. Аллергическая проба

174. Гонорейный конъюнктивит у новорождённых возникает при:

- A. Внутриутробном заражении
- B. Контактном-бытовом пути
- C. Прохождении через родовые пути
- D. Кормлении грудью

175. Какое состояние относится к экстрагенитальным формам гонореи?

- A. Цистит
- B. Фарингит
- C. Баланит
- D. Вагинит

176. Тактика при выявлении гонореи у беременной:

- A. Отложить лечение
- B. Назначить доксициклин
- C. Назначить цефтриаксон
- D. Назначить фторхинолоны

177. Какой препарат противопоказан при гонорее у беременных?

A. Цефтриаксон

B. Азитромицин

C. Доксициклин

D. Амоксициллин

178. Критерий излеченности гонореи:

A. Отсутствие жалоб

B. Отрицательный мазок через 1 день

C. Отрицательные контрольные исследования

D. Снижение титра антител

179. Через какой срок проводится контроль излеченности?

A. На следующий день

B. Через 3–5 дней

C. Через 7–14 дней

D. Через 1 месяц

180. Гонорейный артрит развивается при:

A. Локальной инфекции

B. Аллергической реакции

C. Диссеминированной гонококковой инфекции

D. Самолечении

181. Гонорея у женщин часто протекает:

A. С выраженной клиникой

B. С лихорадкой

C. Малосимптомно

D. С язвами

182. Тактика в отношении половых партнёров пациента с гонореей:

A. Обследование при появлении жалоб

В. Обследование и лечение всех партнёров

С. Только обследование

Д. Не требуется

183. Какая форма гонореи наиболее часто приводит к бесплодию у женщин?

А. Острая

В. Подострая

С. Хроническая

Д. Экстрагенитальная

184. Микроскопическая картина гонореи:

А. Спиралевидные бактерии

В. Грамположительные кокки

С. Грамотрицательные внутриклеточные диплококки

Д. Палочки

185. Какой фактор способствует хронизации гонореи?

А. Высокая температура

В. Самопроизвольное выздоровление

С. Неадекватная терапия

Д. Раннее лечение

186. Какое заболевание чаще всего сочетается с гонореей?

А. Сифилис

В. Хламидиоз

С. Герпес

Д. Кандидоз

187. Профилактика гонореи включает:

А. Вакцинацию

В. Барьерную контрацепцию

С. Иммуноглобулины

Д. Витамины

188. Гонорейный простатит относится к:

А. Экстрагенитальной форме

В. Осложнённой форме

С. Скрытой форме

Д. Аллергической реакции

189. Диагноз гонореи считается подтверждённым при:

А. Положительном ИФА

В. Выявлении гонококка

С. Клинических симптомах

Д. Эффекте от лечения

190. Гонорейный фарингит чаще всего протекает:

А. Тяжело

В. С язвами

С. Бессимптомно

Д. С лихорадкой

191. Какое осложнение гонореи наиболее опасно?

А. Цистит

В. Баланит

С. ВЗОМТ

Д. Кандидоз

192. Мужчина 28 лет. Скучные слизистые выделения из уретры, умеренное жжение при мочеиспускании. Заболевание длится 10 дней.

Наиболее вероятный диагноз:

- A. Гонорейный уретрит
- B. Хламидийный уретрит
- C. Трихомоноз
- D. Кандидоз

193. Наиболее чувствительный метод диагностики урогенитального хламидиоза:

- A. Микроскопия мазка
- B. Посев
- C. ПЦР
- D. ИФА

194. Препарат выбора при неосложнённом хламидиозе согласно клиническим рекомендациям :

- A. Цефтриаксон
- B. Доксициклин
- C. Амоксициллин
- D. Метронидазол

195. Рекомендуемая схема лечения неосложнённого хламидиоза:

- A. Доксициклин 100 мг 1 раз/сут 5 дней
- B. Доксициклин 100 мг 2 раза/сут 7 дней
- C. Азитромицин 500 мг 3 дня
- D. Цефтриаксон однократно

196. Почему хламидиоз часто протекает малосимптомно?

- A. Из-за высокой вирулентности
- B. Внутриклеточного паразитирования
- C. Выраженного иммунного ответа
- D. Быстрого развития осложнений

197. Наиболее частое осложнение хламидиоза у женщин:

- A. Вагинит
- B. Цистит
- C. Воспалительные заболевания органов малого таза
- D. Кандидоз

198. Какой путь передачи хламидиоза является основным?

- A. Контактного-бытовой
- B. Воздушно-капельный
- C. Половой
- D. Гематогенный

199. Инкубационный период хламидиоза чаще всего составляет:

- A. 1-2 дня
- B. 3-5 дней
- C. 7-21 день
- D. 1-2 месяца

200. Дифференциальная диагностика хламидийного уретрита проводится прежде всего с:

- A. Гонореей
- B. Сифилисом
- C. Герпесом
- D. ВПЧ

201. Какой симптом наиболее характерен для хламидийного уретрита?

- A. Обильные гнойные выделения
- B. Скудные слизистые выделения
- C. Язвенные поражения
- D. Отёк наружных половых органов

202. Женщина 25 лет. Жалоб нет. ПЦР выявила *Chlamydia trachomatis*.

Тактика врача:

- A. Наблюдение
- B. Повторить анализ
- C. Назначить лечение
- D. Назначить противогрибковые препараты

203. Какой препарат альтернативен доксициклину при хламидиозе?

- A. Метронидазол
- B. Азитромицин
- C. Цефтриаксон
- D. Левомецетин

204. Рекомендуемая схема азитромицина при неосложнённом хламидиозе:

- A. 250 мг 5 дней
- B. 500 мг 3 дня
- C. 1 г однократно
- D. 1 г 2 раза

205. Тактика лечения половых партнёров пациента с хламидиозом:

- A. Лечение при наличии жалоб
- B. Только обследование
- C. Обследование и лечение
- D. Не требуется

206. Хламидийный цервицит у женщин чаще всего протекает:

- A. С выраженной клиникой
- B. С высокой температурой
- C. Малосимптомно
- D. С язвами

207. Какое заболевание чаще всего сочетается с хламидиозом?

- A. Сифилис
- B. Гонорея
- C. Кандидоз
- D. Псориаз

208. Какое осложнение хламидиоза у мужчин встречается чаще всего?

- A. Баланит
- B. Простатит
- C. Орхит
- D. Цистит

209. Реактивный артрит (синдром Рейтера) ассоциирован с:

- A. Гонореей
- B. Хламидиозом
- C. Сифилисом
- D. Трихомониазом

210. Какой препарат противопоказан при хламидиозе у беременных?

- A. Амоксициллин
- B. Азитромицин
- C. Доксициклин
- D. Эритромицин

211. Препарат выбора при хламидиозе у беременных:

- A. Доксициклин
- B. Цефтриаксон
- C. Азитромицин
- D. Метронидазол

212. Критерий излеченности хламидиоза:

- A. Исчезновение симптомов
- B. Отрицательный ПЦР-тест после лечения
- C. Снижение титра антител
- D. Нормализация мазка

213. Через какой срок рекомендуется контроль излеченности?

- A. Через 3 дня
- B. Через 7 дней
- C. Через 4 недели
- D. Через 6 месяцев

214. Какой фактор способствует хронизации хламидиоза?

- A. Раннее лечение
- B. Адекватная терапия
- C. Самолечение
- D. Иммунитет

215. Хламидийный конъюнктивит у новорождённых возникает при:

- A. Контактном-бытовом заражении
- B. Воздушно-капельном пути
- C. Прохождении через родовые пути
- D. Внутриутробном заражении

216. Какая форма хламидиоза наиболее опасна с точки зрения репродуктивных нарушений?

- A. Острая
- B. Подострая
- C. Хроническая
- D. Экстрагенитальная

217. Хламидийный эндометрит относится к:

- A. Экстрагенитальной форме
- B. Осложнённой форме
- C. Скрытой форме
- D. Аллергической реакции

218. Профилактика хламидиоза включает:

- A. Вакцинацию
- B. Барьерную контрацепцию
- C. Антибиотикопрофилактику
- D. Иммуномодуляторы

219. Какой метод диагностики НЕ рекомендуется для первичной диагностики хламидиоза?

- A. ПЦР
- B. Посев
- C. ИФА
- D. Микроскопия мазка

220. Хламидиоз у мужчин чаще всего проявляется:

- A. Острым болевым синдромом
- B. Высокой температурой
- C. Малосимптомным уретритом
- D. Язвами

221. Основная причина бесплодия при хламидиозе у женщин:

- A. Вагинит
- B. Цервицит
- C. Спаечный процесс в трубах
- D. Кандидоз

222.Женщина 27 лет. Пенообразные выделения желтовато-зеленого цвета, зуд, неприятный запах.

Наиболее вероятный диагноз:

- A. Кандидоз
- B. Бактериальный вагиноз
- C. Трихомониаз

Комментарий: Клинические рекомендации РФ: выделения, пенообразная консистенция, неприятный запах — типично для трихомониаза.

223. Мужчина 30 лет. Лёгкое жжение при мочеиспускании после полового контакта, симптомов почти нет. ПЦР выявила *Trichomonas vaginalis*.

Тактика:

- A. Наблюдение
- B. Назначение лечения
- C. Только контроль анализа
- D. Симптоматическая терапия

224. Метод диагностики, рекомендованный для первичной диагностики трихомониаза:

- A. Микроскопия нативного мазка
- B. ПЦР
- C. ИФА
- D. Культуральный посев

.

225. Препарат первой линии для лечения трихомониаза у взрослых:

- A. Доксициклин
- B. Метронидазол
- C. Азитромицин
- D. Цефтриаксон

226. Схема лечения взрослых согласно КР РФ:

- A. Метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней
- B. Метронидазол 1 г однократно
- C. Метронидазол 250 мг 3 раза в день 5 дней
- D. Метронидазол 500 мг раз в день 10 дней

227. Почему трихомониаз у мужчин часто протекает бессимптомно?

- A. Высокая вирулентность
- B. Внутриклеточное паразитирование
- C. Низкая патогенность *Trichomonas*
- D. Быстрое лечение

228. Основной путь передачи трихомониаза:

- A. Контактнo-бытовой
- B. Половой
- C. Воздушно-капельный
- D. Внутриутробный

229. Инкубационный период Трихомониаза:

- A. 1-5 дней
- B. 5-28 дней
- C. 1-3 месяца
- D. Более 6 месяцев

230. Женщина 32 лет. Зеленоватые пенные выделения без зуда.
Дифференциальная диагностика:

- A. Кандидоз
- B. Бактериальный вагиноз
- C. Гонорея

D. Все перечисленное

231. Мужчина 25 лет. Скучные слизистые выделения из уретры, обнаружен *Trichomonas vaginalis*.

Наиболее частая локализация:

A. Мочевой пузырь

B. Уретра

C. Простата

D. Семенные пузырьки

232. Беременная женщина 14 недель. Выявлен трихомониаз.

Тактика

A. Отложить лечение до родов

B. Метронидазол после 1 триместра

C. Местная терапия

D. Применять любые схемы

233. Метронидазол противопоказан:

A. Беременность I триместр

B. Беременность III триместр

C. У мужчин

D. Подростковый возраст

234. Критерий излеченности Трихомониаза :

A. Исчезновение симптомов

B. Отрицательный контроль ПЦР через 3–4 недели

C. Нормализация микрофлоры

D. Уменьшение выделений

235. Через какой срок контроль излеченности Трихомониаза :

A. Через 3–5 дней

B. Через 7–10 дней

C. Через 3–4 недели

D. Через 2 месяца

236. Осложнённая форма Трихомониаза у женщин:

A. Цервицит

B. Урогенитальный кандидоз

C. Генитальный герпес

237. Чаще всего трихомониаз сочетается с:

A. Гонорея

B. Сифилис

C. Хламидиоз

238. Реактивный артрит (синдром Рейтера) может развиваться при:

A. Гонорея

B. Хламидиоз + трихомониаз

C. Сифилис

D. Кандидоз

—

239. Симптомы Трихомониаза у мужчин:

A. Всегда выраженные

B. Часто бессимптомные

C. Болезненные язвы

D. Псориазоподобная сыпь

240. Тактика по отношению к половым партнёрам:

A. Лечение при симптомах

B. Только обследование

C. Обследование и лечение

D. Не требуется

241. Наиболее частая форма у женщин:

A. Цервицит

B. Вагинит

C. Вульвовагинит

D. Уретрит

242. Почему важно лечить обоих партнёров:

A. Профилактика рецидива

B. Уменьшение побочных эффектов

C. Снижение антибиотикорезистентности

D. Ускорение лечения

243. Наиболее частое осложнение у женщин:

A. Вульвовагинит

B. ВЗОМТ

C. Цистит

D. Кандидоз

244. Метод, НЕ рекомендуемый для первичной диагностики при Трихомониазе :

A. ПЦР

B. Микроскопия

С. ИФА

245. Симптомы трихомониаза у мужчин:

А. Язвенные поражения

В. Пенистые выделения

С. Малосимптомное течение

Д. Сильный зуд

246. Дифференциальная диагностика:

А. Гонорея

В. Кандидоз

С. Бактериальный вагиноз

Д. Все перечисленное

247. Применение местной терапии Трихомониаза :

А. Метод выбора

В. Дополнение к системной

С. Неэффективно

Д. Противопоказано

248.Рекомендуется ли обследовать беременную:

А. Только при жалобах

В. При всех плановых обследованиях

С. Не рекомендуется

Д. Только в III триместре

249. Осложнения трихомониаза у мужчин:

А. Простатит

В. Орхит

С. Цистит

D. Все перечисленное

250. Метронидазол при трихомониазе противопоказан:

A. Беременность I триместр

B. Беременность III триместр

C. Мужчины

D. Подростки