



Дерматология

1. Какой слой кожи обеспечивает основную барьерную функцию?
 - A. Сосочковый слой дермы
 - B. Сетчатый слой дермы
 - C. Эпидермис
 - D. Подкожная жировая клетчатка
2. Какие клетки эпидермиса отвечают за синтез меланина?
 - A. Кератиноциты
 - B. Меланоциты
 - C. Клетки Лангерганса
 - D. Фибробласты
3. Какой слой эпидермиса отсутствует в тонкой коже?
 - A. Базальный
 - B. Шиповатый
 - C. Зернистый
 - D. Блестящий
4. Основные клетки дермы, синтезирующие коллаген и эластин:
 - A. Кератиноциты
 - B. Меланоциты
 - C. Фибробласты
 - D. Макрофаги
5. Какие структуры относятся к придаткам кожи?
 - A. Кровеносные сосуды
 - B. Нервные окончания
 - C. Волосные фолликулы, сальные и потовые железы
 - D. Лимфатические капилляры
6. Основная функция клеток Лангерганса:
 - A. Образование кератина
 - B. Иммунная защита и презентация антигена
 - C. Синтез меланина
 - D. Регенерация эпидермиса
7. Какой слой дермы обеспечивает прочность и эластичность кожи?
 - A. Сосочковый
 - B. Сетчатый
 - C. Базальный
 - D. Зернистый
8. Какая функция кожи связана с деятельностью потовых желез?
 - A. Барьерная
 - B. Иммунная
 - C. Терморегуляторная
 - D. Метаболическая
9. Какие структуры обеспечивают тактильную чувствительность кожи?
 - A. Коллагеновые волокна
 - B. Эластические волокна

-
36. Какое утверждение об эмолентах является наиболее корректным?
- A. Используются только при обострении
 - B. Обладают противовоспалительным действием, сопоставимым с ГКС
 - C. Восстанавливают кожный барьер и уменьшают ТЭПВ
 - D. Не влияют на течение дерматозов
37. При псориазе с выраженным гиперкератозом наружная терапия должна начинаться с:
- A. Топических ГКС
 - B. Кальципотриола
 - C. Кератолитиков
 - D. Эмолентов
38. Какое наружное средство противопоказано при мокнущих дерматозах?
- A. Водные растворы антисептиков
 - B. Лосьоны
 - C. Жирные мази
 - D. Кремы
39. Какой принцип наружной терапии является наиболее правильным?
- A. Назначение максимально сильных средств
 - B. Длительное непрерывное применение
 - C. Переход от сильных средств к более слабым
 - D. Одновременное применение нескольких препаратов на один очаг
40. Какое преимущество имеют топические ингибиторы кальциневрина?
- A. Быстрый сосудосуживающий эффект
 - B. Отсутствие риска атрофии кожи
 - C. Антибактериальное действие
 - D. Кератолитический эффект
41. Какой иммунологический механизм лежит в основе аллергического контактного дерматита?
- A. Реакция немедленного типа (I тип по Gell–Coombs)
 - B. Цитотоксическая реакция (II тип)
 - C. Иммунокомплексная реакция (III тип)
 - D. Реакция замедленного типа (IV тип)
42. Какой клинический признак наиболее характерен для аллергического контактного дерматита?
- A. Чёткое ограничение очага зоной контакта с аллергеном
 - B. Генерализованное поражение кожи
 - C. Отсутствие зуда
 - D. Выраженная лихенификация с первых дней
43. Какое отличие крапивницы от токсикодермии является наиболее принципиальным?
- A. Наличие эритемы
 - B. Связь с пищевыми аллергенами
 - C. Кратковременное существование элементов сыпи
 - D. Полиморфизм высыпаний
44. Препаратом выбора для наружного лечения острого аллергического дерматита является:
- A. Кератолитик
 - B. Топический глюкокортикостероид
 - C. Антибактериальная мазь
 - D. Топический ретиноид

45. Какой фактор является ключевым в профилактике рецидивов аллергодерматозов?

- A. Длительное применение ГККС
- B. Назначение антигистаминных препаратов
- C. Элиминация причинно-значимого аллергена
- D. Использование системных антибиотиков

46. Какой механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов?

- A. Сужение кровеносных сосудов, блокирование H₂-рецепторов.
- B. Блокирование H₁- и H₂-рецепторов.
- B. Блокирование H₂-рецепторов, стабилизация мембран тучных клеток.
- Г. Стабилизация мембран тучных клеток, блокирование H₁-рецепторов.+

47. Укажите характерные клинические проявления атопического дерматита?

- A. Сильный зуд, лихенификация, везикуляция и мокнутие.
- B. Узелковая сыпь, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.
- B. Лихенификация, узелковая сыпь, белый дермографизм.+
- Г. Белый дермографизм, везикуляция и мокнутие, сильный зуд.

48. Назовите характерный морфологический элемент при почесухе:

- A. Пятно.
- B. Пустула.
- B. Папула.+
- Г. Пузырь.

49. 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. Укажите для какого заболевания характерна описанная выше клиническая картина?

- A. Рецидивирующий герпес
- B. Мягкий шанкр
- B. Пузырный дерматоз
- Г. Опоясывающий герпес

50. На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на уплотнения кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. При осмотре на коже живота определяется очаг овальной формы около 6 см в диаметре с восковидной блестящей поверхностью, по периферии очага отмечается сиреневый венчик.

При пальпации очаг плотноватой консистенции, кожа в складку не собирается. Субъективные ощущения отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз

- A. Бляшечная склеродермия.
- B. Линейная склеродермия
- B. Склероатрофический лихен.
- Г. Акросклероподобная форма

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

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

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

- 1. производится ли глубокая пальпация
- 2. не производится ли глубокая пальпация

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

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

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

54. 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.

55. Назовите причину профессионального фотодерматита:

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

56. Назовите профессиональным дерматоз

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

57. Выберите документации для подтверждения профессионального дерматоза.

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

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

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

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

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

60. Женщина 38 лет в течение 4 месяцев отмечает выделения из влагалища, появляющиеся перед менструацией, после полового контакта, неприятный запах. При осмотре слизистые оболочки нормальной

•
••
•
окраски, в заднем своде – скудное молочного цвета отделяемое, проба с 10% КОН положительная. В мазках обнаружены «ключевые» клетки >20%, лейкоциты в небольшом количестве. Поставьте диагноз :

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

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

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

62. 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?

- А. Полноценное лечение
- Б. Благополучный период клинико-серологического наблюдения
- В. Отсутствие признаков сифилиса при обследовании по всем органам и системам
- Г. Провести превентивное лечение

63. Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать паховую эпидермофитию:

- А. Эритразма, эпидермофития стоп, стафилодермия.
- Б. Кандидоз, эпидермофития стоп, эритразма.
- В. Эритразма, кандидоз, стафилодермия.
- Г. Стрептодермия, эритразма, кандидоз

64. Укажите вариант, где указаны заболевания, при которых возможно поражение ногтевых пластинок:

- А. Эпидермофития стоп, хромомикоз, кандидоз.
- Б. Бластомикоз, рубромикоз, трихофития.
- В. Кандидоз, эпидермофития стоп, рубромикоз
- Г. Рубромикоз, споротрихоз, паховая эпидермофития

65. 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 гранулемы

66. 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.

- В. Платяной педикулез
- Г. Нет верного ответа

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

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

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

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

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

74. 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 красной зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи. Поставьте диагноз.

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

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

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

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

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

- А) очаговая алопеция

Г. Псевдосклеродермия

82. 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

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

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

84. 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 4 кг. Ребенок болеет 4-й месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей. *Локальный статус.* Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации. Поставьте диагноз.

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

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. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

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

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

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

87. 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

88. 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. Укажите тактику врача.

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

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. Поставьте диагноз.

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

92. 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 непораженный эпидермис, за счет чего размеры пузырей увеличиваются. При потягивании за обрывки покрывок пузырей на периферии эрозий эпидермис также легко отслаивается. Какой патоморфологический процесс имеет место?

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

93. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

••
•

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

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

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

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

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

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

101. 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

102. 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 процессе:

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

103. 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.Пузырьчатка
Г. Аллергический стоматит

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

105. Больной С. 34 года обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную пекущую боль в левой половине грудной клетки, которая появилась три дня назад после переохлаждения; на высокую температуру тела (до 39°C). Принимал жаропонижающие, обезболивающие мази – без эффекта. Вчера вечером появилась сыпь в левой половине грудной клетки спереди в области ребер. Сыпь с пузырьками различных размеров с кровянистым содержимым. Поставьте предварительный диагноз.
А)стрептококковое импетиго.
Б)Простой герпес,
В)Опоясывающий лишай, геморрагическая форма
Г) Ветряная оспа

106. 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 справиться с опрелостями, которые стали появляться в подмышечных впадинах и на шее. Через две недели, после введения прикорма в виде манной каши, которую ребенок получал 3-4 раза в день, произошло обострение процесса: на щеках появилась ярко выраженная папулезная сыпь, зуд. Периодически сыпь появлялась и в области лучезапястных суставов. Кожа в области плеч стала сухой, отмечалось шелушение. Лечение не проводилось. Поставьте предварительный диагноз.
А.Аллергический конституциональный дерматит
Б) опоясывающий лишай
В) герпес вирус
Г)псориаз

107. К дерматологу обратился М. 29 лет с жалобами на обильное выпадение перхоти, образованием желтоватых чешуек, корок, зуд пораженных участков кожи головы. После мытья голова быстро становится жирной (за сутки). Голову моет 2-3 раза в неделю. Других лечебных мероприятий не проводил. Поставьте предварительный диагноз.
А. Атопический дерматит
Б. Псориаз
В. Себорея волосистой части головы
Г. Розацеа

108. У больного с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей, предплечий, плеч и верхней части груди яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, эрозий, серозно-геморрагических корочек. Назначьте наружное лечение этому больному.
А.Необходима паста с кератопластическими веществами
Б. Необходима противогрибковые препараты
В. Необходима гормональные препараты

Г. Необходима АБ

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

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

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

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

111. 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

112. 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.

113. 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)

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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

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

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

119. 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 покабливании чешуек отмечается боль. Поставьте диагноз.

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

120. 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. Псорипз

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

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

122. 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

123. Назовите механизм образования пузырьков при экземе.

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

124. Укажите возрастной период характерный для детской экземы

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

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

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

126. Назовите отличие микробной экземы от истинной.

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

127. 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

128 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

- В. Фибриноидный некроз сосудистой стенки
- С. Паракератоз
- D. Гиперкератоз

144. Папулы и бляшки, при диаскопии — симптом «яблочного желе». Какой патоморфологический признак наиболее характерен?

- A. Казеозный некроз
- В. «Голые» неказеозные гранулёмы
- С. Спонгиоз
- D. Акантолиз

145. Диффузная сухость кожи и выраженный гиперкератоз по типу «рыбьей чешуи». Какое гистологическое изменение ожидается?

- A. Паракератоз
- В. Спонгиоз
- С. Выраженный гиперкератоз с истончением зернистого слоя
- D. Супрабазальный пузырь

145. Хронический зудящий дерматоз с лихенификацией. Какое патоморфологическое изменение наиболее характерно для хронической стадии?

- A. Спонгиоз
- В. Акантоз и гиперкератоз
- С. Субэпидермальный пузырь
- D. Акантолиз

146. Эритематозные бляшки с чешуйками, отсутствие зернистого слоя при гистологии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Себорейный дерматит
- В. Псориаз
- С. Экзема
- D. Контактный дерматит

147. Некротизированные кератиноциты в базальном слое. При каком заболевании это характерно?

- A. Псориаз
- В. Красный плоский лишай
- С. Атопический дерматит
- D. Себорейный дерматит

148. Скопление нейтрофилов в роговом слое. Какой клинический диагноз наиболее вероятен?

- A. Экзема
- В. Псориаз
- С. Аллергический дерматит
- D. Розацеа

149. Субэпидермальный пузырь + нейтрофильные микроабсцессы в сосочках дермы. Какой диагноз соответствует?

- A. Истинная пузырчатка
- В. Буллёзный пемфигоид
- С. Герпетиформный дерматит Дюринга
- D. Контактный дерматит

150. Пациент предъявляет жалобы на интенсивный зуд и симметричные сгруппированные высыпания в виде папул и везикул на разгибательных поверхностях. Какой клинический термин наиболее точно описывает сыпь?

- A. Мономорфная
- В. Полиморфная
- С. Пустулёзная

•
D. Узловатая

151. Какой уровень расслоения кожи характерен для дерматита Дюринга?

- A. Супрабазальный
- B. Интраэпидермальный
- C. Субэпидермальный
- D. Интрадермальный

152. Какой патоморфологический признак является наиболее характерным для дерматита Дюринга?

- A. Акантолиз
- B. Спонгиоз
- C. Нейтрофильные микроабсцессы в сосочках дермы
- D. Паракератоз

153. Какой иммунопатологический феномен выявляется при прямой иммунофлуоресценции?

- A. Линейные отложения IgG по базальной мембране
- B. Сетчатые отложения IgA в эпидермисе
- C. Гранулярные отложения IgA в сосочках дермы
- D. Диффузные отложения C3

154. Какое клиническое проявление наиболее характерно для дерматита Дюринга?

- A. Вялые пузыри
- B. Напряжённые пузыри без зуда
- C. Интенсивный зуд, предшествующий высыпаниям
- D. Отсутствие субъективных ощущений

155. С каким системным заболеванием чаще всего ассоциирован дерматит Дюринга?

- A. Язвенный колит
- B. Болезнь Крона
- C. Целиакия (глютеновая энтеропатия)
- D. Системная красная волчанка

156. Какой лабораторный маркер наиболее специфичен для дерматита Дюринга?

- A. Антитела к десмоглеину 3
- B. Антитела к BP180
- C. IgA к тканевой трансглутаминазе
- D. Повышение IgE

157. Какой препарат является средством выбора для быстрого купирования кожных проявлений?

- A. Системные глюкокортикостероиды
- B. Дапсон
- C. Азатиоприн
- D. Метотрексат

158. Какое изменение слизистой тонкой кишки характерно у пациентов с дерматитом Дюринга?

- A. Гиперплазия крипт
- B. Атрофия ворсинок
- C. Фиброз подслизистого слоя
- D. Некроз эпителия

159. Какой дифференциально-диагностический признак отличает дерматит Дюринга от буллёзного пемфигоида?

- A. Субэпидермальный пузырь
- B. Наличие зуда

-
17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
- рандомизированное
 - когортное
 - мета анализ
 - исследование случай контроль
18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?
- неполный контроль внешних параметров
 - проводится за короткий отрезок времени
 - позволяет изучать редкие заболевания
 - Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями
19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?
- проводится за короткий отрезок времени
 - по определению, изучается только одно заболевание
 - непонимания неспециалистами
 - выбор группы затруднена
20. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?
- описание серии случаев
 - когортное исследование
 - рандомизированное
 - мета анализ
21. Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований:
- MEDLINE
 - Кокрановская библиотека
 - eLibrary
 - RxList
22. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:
- Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских вмешательств)
 - Кокрановская база данных по методологии обзоров
 - База данных, посвященных научному анализу
 - Всё вышеперечисленное
23. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:
- До начала исследования (на этапе написания его протокола)
 - На этапе включения пациентов в исследование
 - В ходе собственно исследования
 - На этапе статистического анализа данных исследования
24. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины?
- Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
 - Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
 - Когортное исследование
 - Рандомизированное контролируемое клиническое исследование
25. 35 Что такое "чувствительность диагностического теста"?

-
- a. Доля истинно положительных результатов теста
- b. Доля истинно отрицательных результатов теста
- c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
- d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

26. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b) наблюдационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c) исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

27. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ
- d) исследование случай контроль

28. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:

- a. До начала исследования (на этапе написания его протокола)
- b. На этапе включения пациентов в исследование
- c. В ходе собственно исследования
- d. На этапе статистического анализа данных исследования

29. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

30. Описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

31. Описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

32. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

33. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

- a) доказательных данных;
- b) личном опыте врача;
- c) предпочтениях врача;
- d) предчувствии врача

34. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина

- a) никак не влияет;
- b) обеспечивает защищенность;
- c) снижает защищенность;
- d) ухудшает прогноз.

-
-
35. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:
- Открытое исследование (open-labeled study)
 - Исследование вида "случай-контроль"
 - Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание
 - Когортное исследование
36. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?
- I фазе
 - II фазе
 - III фазе
 - IV (постмаркетинговой) фазе
37. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?
- Исследование типа случай –контроль
 - обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
 - исследование проводится с делением участников
 - все перечисленные
38. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
- рандомизированное
 - когортное
 - мета анализ
 - исследование случай контроль
39. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?
- неполный контроль внешних параметров
 - проводится за короткий отрезок времени
 - позволяет изучать редкие заболевания
 - Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями
40. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?
- получения достоверных результатов
 - точность
 - легкость оценок
 - прозрачность

Научные методы исследования

1. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?
- Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
 - Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
 - Описывает результаты теоретического или практического исследования;
 - Все варианты верны
2. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?
- Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
 - Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
 - Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
 - Все варианты верны
3. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
- УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
 - Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.

..

•

- c) Все варианты верны
- d) Все варианты неверны

4. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

- a) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
- d) Все варианты верны

5. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?

- a) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- b) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
- c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- d) Все варианты верны

6. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?

- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- b) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- d) Все варианты верны

7. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?

- a) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- b) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- d) Все варианты верны

8. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?

- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- b) О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

..

•

- c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- d) Все варианты верны

9. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?

- a) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- b) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- c) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- d) Все варианты верны

10. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?

- a) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- d) Все варианты верны

11. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?

- a) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- d) Все варианты верны

12. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

- a) Поисковый образ научной статьи
- b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
- c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
- d) Все варианты верны

13. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:

- a) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
- b) Связь с важнейшими задачами, требующими решения
- c) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
- d) Все варианты верны

14. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:

- a) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
- b) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
- c) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
- d) Все варианты верны

-
15. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - Верно только вариант А
 - Верно только вариант В
16. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - Верно только вариант А
 - Верно только вариант В
17. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию _____ знаний о действительности:
- Исследовательских.
 - Теоретических.
 - Объективных.
 - Диалектических.
18. В каком веке возникла современная наука:
- в XIV веке.
 - в XV веке.
 - в XVI веке.
 - в XVII веке.
19. Самая престижная и знаменитая научная премия:
- Премия Карла Фридриха Гаусса.
 - Нобелевская премия.
 - Премия Декарта.
 - Премия и медаль Филдса.
20. На чем сосредоточена философия науки:
- На получении достоверных ответов опытным путём.
 - На непрерывности процесса накопления научного знания.
 - На выявлении роли и значимости науки.
 - исследовании при использовании научного метода
21. Познавательная функция науки это:
- Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
 - Создание новых технологий обучения.
 - Развитие новых технологий в производительных силах общества.
 - Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.
22. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:
- Решение задач.
 - Закон.
 - Точка зрения.
 - Истина.

-
-
23. Что играет важную роль в популяризации науки:
- a) Научные факты.
 - b) Научное сообщество.
 - c) Научная литература.
 - d) Научная фантастика.
24. Общественные и гуманитарные науки это:
- a) История.
 - b) Медицина.
 - c) Физика.
 - d) Математика.
25. Для учёных важная этическая проблема связана с:
- a) Использованием научных открытий в образовании.
 - b) Использованием научных достижений в бизнесе.
 - c) Использованием научных достижений в антигуманных целях.
 - d) Использованием научных открытий в медицине.
26. Верны ли суждения о современной науке:
- a) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
 - b) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
 - c) Верно А и В
 - d) Неверны оба суждения.
27. Главная цель мировоззренческой функции:
- a) Объяснение самых различных явлений и процессов.
 - b) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
 - c) Производство нового научного знания.
 - d) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.
28. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:
- a) Культурная.
 - b) Производственная.
 - c) Познавательная.
 - d) Мировоззренческая.
29. Через что непосредственно наука воздействует на человека:
- a) Через взаимоотношение людей.
 - b) Через современное общество.
 - c) Через управление культурными процессами.
 - d) Через образование.
30. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:
- a) Чтобы они не имели ложной информации.
 - b) Чтобы они использовались в крайних случаях.
 - c) Чтобы они не были обращены против человека.
 - d) Чтобы они не могли управляться без действия человека.
31. Что не может дать наука:
- a) правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
 - b) Раскрывание существенных связей между явлениями.
 - c) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
 - d) Объяснение метафизических сущностей

-
32. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- Поисковый образ научной статьи
 - Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - Все варианты верны
33. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:
- Решение задач.
 - Закон.
 - Точка зрения.
 - Истина.
34. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?
- Это научный текст, который небольшой по объёму и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
 - Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
 - Описывает результаты теоретического или практического исследования;
 - Все варианты верны
35. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
- УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
 - Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
 - Все варианты верны
36. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- Поисковый образ научной статьи
 - Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - Все варианты верны
37. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - Верно только вариант А
 - Верно только вариант В
38. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - Верно только вариант А
 - Верно только вариант В
39. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- Поисковый образ научной статьи
 - Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - Все варианты верны

- ..
-
40. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - Верно только вариант А
 - Верно только вариант В

Инфекционные болезни

1. Больная А., 17 лет, поступила в стационар в связи с тем, что мать заметила у дочери желтуху. Других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение 6 месяцев не было. Наблюдается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Общий билирубин крови - 120 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 400,0 ЕД/л, тимоловая проба - 18 ед.

Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- Рецидивирующая рожа эритематозная форма
- Вирусный гепатит А
- Вирусный гепатит С
- Гемолитическая желтуха

2. Больной К., 40 лет. С 10 марта находился в стационаре терапевтического отделения по поводу боли в суставах. В связи с появлением желтухи 19 марта переведен в инфекционное отделение. В контакте с желтушными больными не был. Отмечается у пациента интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Appetit снижен, язык обложен белым налетом, живот мягкий, печень +3 см, болезненная при пальпации. Пальпируется край селезенки и беспокоит тошнота. Температура нормальная. Пульс 66/мин., ритмичный, АД-110/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L- 3.2×10^9 /л. формула без особенностей. СОЭ - 9 мм/час; билирубин общий - 210 мкмоль/л, прямой билирубин - 130 мкмоль/л, тимоловая проба - 3,5 ед, холестерин крови - 7.5 мкмоль/л, АлАТ - 450 ЕД/л.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- Вирусный гепатит D
- Вирусный гепатит А
- Аутоиммунный гепатит
- Острый вирусный гепатит В

3. Больной С, 37 лет, оперирован в начале ноября 2020 года по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь. В контакте с желтушными больными не был. 28.12.20 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 03.01.21 г. потемнела моча, со 01.01.21 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу. При поступлении отмечают вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка увеличена. Температура нормальная, пульс 66/мин., L- $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 460,2 ЕД/л.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- Острый вирусный гепатит В
- Острый бруцеллез, септико-метаболическая форма
- Тропическая малярия
- Болезнь Лайма

4. Больной А., студент, 20 лет. 20 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры тела до 38.0°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился парацетамолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток парацетамола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 39.0°C. При повторном осмотре

врачом 24 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение. В приемном отделении наблюдалась небольшая желтушность кожи, цвет мочи стал темным. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Размер селезенки в норме. Укажите лабораторный анализ для постановки клинического диагноза?

- A. Реакция гемагглютинации
- B. Маркеры вирусных гепатитов, биохимические исследования
- C. Анализ крови на Прокальцитонин
- D. Бактериологический анализ

5. Больная А., 24 года, лечится у врача по поводу ОРВИ (ринофарингит) в течение 7 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье, тошнота и рвота. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Острый ларингит
- B. Парагрипп
- C. Острый вирусный гепатит А
- D. Аденовирусная инфекция

6. Больная К., 28 лет, поступила в клинику на 14-й день болезни с жалобами на резкую слабость, постоянную тошноту, рвоту до 3-4 раз за день, головокружение, темную мочу. В анамнезе – роды три месяца назад. Заболевание началось постепенно с нарастания слабости, снижения аппетита. За три дня до поступления в стационар заметила темную мочу, появилась тошнота, рвота. Объективно: очень вялая, на вопросы отвечает неохотно, температура нормальная. Кожные покровы иктеричны. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот мягкий при пальпации, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5-1,0-1,0 см. Селезенка пальпируется. Моча темная. Стул ахолический. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Острый вирусный гепатит В
- B. Тропическая малярия
- C. Острый бруцеллез
- D. Лейшманиоз

7. У больной С., 30 лет, беременной на сроке 11 недель, при обследовании в женской консультации предъявляла жалобы на незначительную усталость, слабость. При осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: повышение АлАТ в 3 раза. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу острого аппендицита, операция сопровождалась переливанием плазмы. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Вирусный гепатит Е
- B. Вирусный гепатит D
- C. Хронический вирусный гепатит С
- D. Цирроз печени

8. Больной К., 12 лет, ученик школы. Заболевание началось 6 дней назад с общей слабости, головной боли, тошноты, рвоты, повышение температуры 38 °С. Участковый врач диагностировал ОРВИ, лечился дома. На 3 день болезни температура нормализовалась, изменился цвет мочи, родственники заметили желтушность склер и кожи. Объективно: кожные покровы и склеры иктеричные. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, чувствительная. Селезенка не увеличена. Моча темная. Стул ахолический. Укажите лабораторные данные для постановки диагноза?

- A. Маркеры вирусного гепатит А и биохимический анализ
- B. Эндоскопический
- C. Компьютерная томография
- D. Рентген исследования

9. Мужчина 30 лет является активным донором. Направлен в гепатоцентр станцией переливания крови в связи с появившимся у него повышением трансаминаз: АлАТ – 250 ЕД/л. Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании отмечено небольшое увеличение печени. Назначьте необходимый лабораторный анализ для постановки клинического диагноза?

- A. Иммуноферментный анализ
- B. Реакция Райта – Хеддельсона
- C. Исследования СД-4 клеток
- D. Бактериологический анализ

10. Больная У., 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно, но самочувствие ухудшилось, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота. При объективном осмотре в инфекционном отделении: тяжелое состояние, желтуха, артралгии, боли в правом подреберье. Пульс - 90/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень пальпируется на 4,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: общий билирубин крови - 150 ЕД/л, прямой - 100 ЕД/л, АлАТ - 460 нмоль/с.л, тимоловая проба - 14 ед., ПТИ - 55 %, альбуминов - 34 %. При иммуноферментном анализе выявлен HBsAg, анти – HDV IgM. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Вирусный гепатит В
- B. Вирусный гепатит С
- C. Вирусный гепатит D. Супер-инфекция
- D. Вирусный гепатит D. Ко-инфекция

11. Машиной «скорой помощи» в приемное отделение инфекционной больницы доставлена беременная женщина А., 26 лет, на 7-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту и разжиженный стул.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная. Из эпидемиологического анамнеза: больная отдыхала в Таджикистане, купалась в арыке, пила сырую воду, ела фрукты. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Вирусный гепатит Е
- B. Вирусный гепатит А
- C. Вирусный гепатит С
- D. Вирусный гепатит В

12. Больная Т., 32 года, обратилась в стационар с жалобами на тошноту, рвоту, носовое кровотечение, боль в правом подреберье. Объективно: общее состояние оценивалось тяжелым. Кожные покровы и склеры иктеричны. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень пальпируется на 4,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка увеличена. При биохимическом исследовании крови: общий билирубин крови - 210 ЕД/л, прямой - 140 ЕД/л, АлАТ - 480 нмоль/с.л, тимоловая проба - 14 ед., ПТИ - 50 %, альбуминов - 35 %. Через 14 дней общее состояние больной улучшилось. Желтуха начала уменьшаться. Общий билирубин в крови 80 ЕД/л, тимоловая проба – 7 ед., ПТИ – 70%, альбумин – 41%. Но, в динамике общее состояние пациента вновь начало ухудшаться. Нарастали симптомы интоксикации, уровень общего билирубина стал – 160 ЕД/л. При иммуноферментном анализе выявлен HBsAg, анти - HBcIgM, анти - HDV IgM. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Вирусный гепатит В
- B. Вирусный гепатит С
- C. Вирусный гепатит D. Супер-инфекция
- D. Вирусный гепатит D. Ко-инфекция

13. Больной Т., 30 лет. Обратился на 12-й день болезни. Жалобы: резкая слабость, тошнота, рвота, желтушность кожи и склер. В первые 10 дней болезни была слабость, понижение аппетита, тошнота, рвота.

17. Больной Г., 16 лет. считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствует себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин. ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски. При серологическом исследовании найден анти – HAVIgM. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- A. Вирусный гепатит А, безжелтушная форма
- B. Вирусный гепатит В, безжелтушная форма
- C. Вирусный гепатит D
- D. Желчекаменная болезнь

18. Больной В., 42 года, почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита. 28.08.20 г. появилась легкая желтуха склер и кожных покровов, также потемнела моча. Пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, безболезненность при пальпации и перкуссии. Утром была однократная рвота. Живот вздут. Беспокоит метеоризм. Температура тела 36,5°C. Из эпидемиологического анамнеза было выявлено, что больной неоднократно перенес оперативные вмешательства по поводу язвы желудка. И было несколько раз переливание крови. При серологическом исследовании выявлен анти - HCVtotal. Фиброскан исследование показало F3.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- A. Хронический гепатит С с переходом в цирроз печени
- B. Хронический гепатит В с переходом в цирроз печени
- C. Хронический гепатит С
- D. Острый гепатит С

19. Больная С., 32 года, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Из анамнеза: 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера; за неделю до поступления началось «простудное заболевание». Сформулируйте диагноз?

- A. Вирусный гепатит В, фульминантная форма, осложненная ОПЭ, кома I ст.
- B. Хронический вирусный гепатит В, фульминантная форма
- C. Не верифицированный гепатит, фульминантная форма
- D. Цирроз печени

20. Студент 25 лет вызвал повторно врача. Жалобы на слабость, тяжесть в правом подреберье, тошнота после приема жирной пищи. Больной отмечает, что 6 месяцев назад его беспокоило недомогания, слабости, повышение температуры до 37,6 С. По рекомендации врача принимал только жаропонижающие препараты. Больной не нуждался в госпитализации. Пульс 72 ударов в минуту, АД 120/70 мм. рт.ст. В лёгких везикулярное дыхание. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Цвет мочи и кала без изменений. При серологическом исследовании выявлен анти – HAVIgG. Сформулируйте диагноз?

- A. Реконвалесцент гепатита А, дискинезия желчевыводящих путей
- B. Острый гепатит А
- C. Дискинезия желчевыводящих путей
- D. Холангит

21. Больная А., 24 года, обратилась в диспансерный кабинет с жалобами на снижение аппетита, тошноту после приема жирной пищи. 3 месяца тому назад больная находилась в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита А. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и склеры чистые. Печень у края реберной дуги при пальпации. Селезенка не увеличена. Стул и моча обычной окраски. Результаты ИФА и биохимического исследования: был получен анти-HAV IgG. Общий билирубин крови - 20 мкмоль/л, прямой билирубин - 16 мкмоль/л., аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 38,0 ЕД/л, тимоловая проба - 4 ед. УЗИ: дискинезия желчевыводящих путей. Назначьте необходимую терапию?

- Е. Противовоспалительная
- Ф. Антибактериальная
- Г. Противовирусная
- Н. Желчегонная

22. Пациент Б. 21 года, обратился в поликлинику к участковому врачу. Жалуетесь на боли в правом подреберье и собственно эпигастрии, снижение аппетита, подташнивание, желтуху, потемнение мочи, субфебрилитет. Анамнез заболевания: в летние каникулы путешествовал поречке. В программу путешествия входила рыбалка. Часто употребляла пищу из рыбы. Через 2 недели после окончания путешествия стал отмечать дискомфорт в правом подреберье. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 37,4°C. Кожные покровы и склеры желтые. Живот болезнен в правом подреберье за счет увеличенной печени, правая доля определяется ниже реберной дуги на 4 см, левая доля занимает собственно эпигастрий, край печени закруглен, поверхность гладкая, плотно-эластической консистенции, болезненная при пальпации. Сформулируйте диагноз?

- А. Описиорхоз
- В. Гепатит А
- С. Гепатит В
- Д. Гемолитическая анемия

23. Больная В. 38 лет обратилась за консультацией к врачу-терапевту с жалобами на появление участков покраснения в области передней поверхности левого бедра, правого плеча, боль в левом тазобедренном суставе. Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2–3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы отмечался легкий зуд. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на консультацию к инфекционисту. Эпидемиологический анамнез: за 12 дней до появления эритемы на бедре была в лесу, на следующий день обнаружила присосавшегося клеща на передней поверхности левого бедра, которого удалила пинцетом. Сформулируйте диагноз?

- А. Острый бруцеллез
- В. Рожь
- С. Болезнь Лайма
- Д. Хронический бруцеллез

24. Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Сформулируйте диагноз?

- А. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- С. Корь
- Д. Грипп

25. Больной Е. 32 года, обратился в поликлинику на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился озноб,

заболела голова, повысилась температура тела до 40,2 °С. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди (++++). Сформулируйте клинический диагноз?

- A. Менингококковая инфекция
- B. Энттеровирусная инфекция
- C. Паротитная инфекция
- D. Клещевой энцефалит

26. Больной Д. 18 лет обратился в поликлинику на 2 день болезни с жалобами на заложенность носа, першение в горле, слабость, головокружение. Измерил температуру тела – 37,6 °С. Из анамнеза известно, что больной 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5 °С, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалина увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомом ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные. Поставьте клинический диагноз?

- A. Ринит
- B. Ларингит
- C. Менингококковый назофарингит
- D. Трахиобронхит

27. Больной К. 40 лет обратился в инфекционный кабинет к врачу-инфекционисту с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°С, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией. Клиническая картина: температура тела - 39°С; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского – положительные. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез - прошёл неполный курс прививок против клещевого энцефалита. Укажите основного переносчика вируса клещевого энцефалита?

- A. Иксодовые
- B. Аргасовые
- C. Панцирные
- D. Гамазовый

28. Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Клинические данные: температура тела - 40°С, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения. Укажите основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду?

- A. Моча
- B. Кровь
- C. Ликвор
- D. Кал

29. Больная 25 лет обратилась к участковому врачу с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°С, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных

..
•
случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций. Укажите микроорганизмы, которые могли бы вызвать пищевую токсикоинфекцию?

- A. Стрептококк
- B. Клещ
- C. Вирус
- D. Золотистый стафилококк

30. Больной 28 лет обратился к врачу-инфекционисту с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. Укажите группу инфекции, который относится туляремия?

- A. Паразитная
- B. Зоонозная бактериальная природно-очаговая
- C. Вирусологическая
- D. Кишечная

31. В посёлке Майлы-Суу в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населённого пункта. Через несколько дней после затопления населённого пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция». Выберите лабораторные исследования для постановки окончательного диагноза?

- A. ПЦР – исследования
- B. Посев испражнений и серологическое исследование с парными сыворотками
- C. Кровь на СД-4 клетки
- D. Кровь на иммунный статус

32. Мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась поэтапно крупнопятнистая сыпь. 1-й день на лице, 2-й день на туловище, 3-й день на нижних конечностях. Мужчина вызвал скорую помощь. Врачом скорой помощи госпитализирован в инфекционную больницу. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- A. Скарлатина
- B. Ветряная оспа
- C. Опоясывающий лишай
- D. Корь

33. Мужчина М. прибыл из одной среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Поставьте данному пациенту предварительный клинический диагноз?

- A. Острый бруцеллез
- B. Грипп
- C. Хламидия
- D. Трёхдневная малярия

34. Больной Н. 45 лет, житель города Ош обратился за медицинской помощью по поводу лихорадки до 39°C, озноба. Первичный диагноз «малярия?». Из анамнеза известно, что пациент Н. в тропики не выезжал. Пациент находился на стационарном лечении в одной из больниц города Ош, где неоднократно получал гемотрансфузии. При исследовании препаратов крови у пациента обнаружены кольца и гаметоциты P1. *Falciparum*. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- A. Трехдневная малярия
- B. Четырехдневная малярия
- C. Малярия
- D. Тропическая малярия

35. Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъём температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*). Укажите путь заражения больной при данном случае?

- A. При переливании инфицированной крови
- B. Аэрогенным
- C. Контактным
- D. Внутриутробным

36. В детском лагере, с 13 по 25 июля кишечной инфекцией заболели 60 детей и 12 человек обслуживающего персонала. Всего в лагере отдыхало 320 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Общее число персонала лагеря составляет 35 человек. Медицинское обслуживание лагеря осуществляли фельдшер и медицинская сестра. В течение 1-й и 2-й смен в лагере кишечных заболеваний не наблюдалось. Работники пищеблока были постоянными. Первые двое детей заболели 13 июля. Заболевание началось остро, с повышением температуры до 39,5°C, болями в животе, тошнотой, рвотой, жидкий стул со слизью с прожилками крови. Детей беспокоило тенезмы. Однако заболевания были диагностированы как острое респираторное заболевание и пищевая токсикоинфекция. Поставьте клинический диагноз?

- A. Сальмонеллёз
- B. Энтевирусная инфекция
- C. Ротавирусная инфекция
- D. Дизентерия

37. В городе Ноокен, в местную амбулаторию обратились 6 пациентов с желудочно-кишечным расстройством. Население города Ноокен относительно невелико, водоснабжение - частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. Были жалобы на повышение температуры тела, тошноты, рвоту, головную боль, боль в животе, розеолезная сыпь на коже живота. Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме. Сформулируйте диагноз?

- A. Дизентерия
- B. Холера
- C. Брюшной тиф
- D. Сальмонеллез

38. Больная Т., 40 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела. Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад. При объективном осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной

•
••

клетчатки до уровня ключицы. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Тахикардия до 100/мин., АД-100/60 мм рт.ст. Появилась гнусавость голоса и поперхивание при приеме жидкой пищи. Направлена врачом-инфекционистом на стационарное лечение в инфекционную больницу. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Ангина
- B. Тонзилит
- C. Лимфаденит
- D. Дифтерия

39. Женщина В., 39 лет, обратилась к лор-врачу в поликлинику с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела. Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад с общего недомогания и болей в горле при глотании. При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий налет белого цвета, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин., АД-90/60 мм рт.ст. В стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД-90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин. При ЭКГ-обследовании выявлено снижение вольтажа. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- A. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма, осложненная миокардитом
- B. Менингококковый назофарингит, стенокардия напряжения
- C. Инфекционный мононуклеоз. Миокардит
- D. Аденовирусная инфекция. Эндокардит

40. Студент 20 лет, обратился к участковому врачу в связи с повышением температуры тела, ознобом, болью в горле. Болен второй день.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, температура тела 38,5°C. В зеве яркая разлитая гиперемия, гипертрофия миндалин III степени, на миндалинах плотные пленчатые белые налеты, с трудом снимаются шпателем, эрозированная поверхность кровоточит. Пальпируются подчелюстные, тонзиллярные лимфатические узлы, до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные. Пульс-80/мин., ритмичный, АД- 110/75 мм рт.ст. со стороны внутренних органов - без патологических изменений.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

- A. Дифтерия ротоглотки, распространенная форма
- B. Дифтерия, токсическая форма
- C. Дифтерия, гипертоксическая форма
- D. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма