



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.09 Дерматовенерология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Дерматовенерология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

		<p>медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности	ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской

<p>немедикаментозно о и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов</p>
---	--

		и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации

Общая часть.

- 1) Особенности анатомии, гистологии, физиологии кожи и слизистой оболочки полости рта.
- 2) Роль нарушений иммунного гомеостаза в развитии различных дерматозов.
- 3) Общая симптоматология дерматозов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы.
- 4) Методы общего и наружного лечения. Общее лечение. Наружное лечение. Гигиена кожи слизистой оболочки полости рта.

Специальная часть.

1. Пиодермиты: стафилодермии, стрептодермии, рожистое воспаление, смешанные стрепто-стафилодермии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
2. Грибковые заболевания кожи: кератомикозы, дерматофитии, трихомикозы, кандидоз. Этиология, патогенез, эпидемиология, диагностика, клинические разновидности, лечение, профилактика.
3. Дерматозоонозы: чесотка, педикулез. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
4. Лепра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лейшманиоз кожи (болезнь Боровского). Этиология, патогенез, клиника, лечение.
5. Туберкулез кожи. Этиология, патогенез. Клинические разновидности.
6. Вирусные дерматозы: простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск.
7. Псориаз. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические разновидности, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
8. Буллезные дерматозы: истинная, или акантолитическая пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, классификация, лабораторные методы диагностики, клиника, лечение.
9. Дерматиты: простой контактный дерматит, аллергический дерматит, токсидермия, синдром Лайелла. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
10. Экзема. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
11. Зудящие дерматозы: кожный зуд, атопический дерматит, почесуха, крапивница. Этиология, патогенез, клиника, современные принципы терапии.

12. Диффузные заболевания соединительной ткани: красная волчанка, склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

13. Эритемы: многоморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, розовый лишай Жибера.

14. Генодерматозы: ихтиоз, врожденный буллезный эпидермолиз.

15. Сифилис приобретенный и врожденный. Этиология, патогенез. Общее течение сифилиса. Клиника. Лабораторная диагностика. Эпидемиология. Профилактика.

16. Гонорея. Диагностика, клиника, лечение, профилактика.

17. Инфекции, передаваемые половым путем. Диагностика, клиника, лечение, профилактика.

18. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клинические проявления (ранние, поздние). Иммунологические аспекты ВИЧ-инфекции. Дерматологические аспекты.

3. перечень практических (ситуационных) задач для подготовки к промежуточной аттестации

Ситуационная задача № 1

Больная 16 лет обратилась к отоларингологу с жалобами по поводу неприятных ощущений в горле.

Объективно: Температура тела нормальная. Миндалины справа увеличены, слегка гиперемированы, островоспалительных явлений нет.



Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены до размера фасоли, плотноэластической консистенции, безболезненные, неспаиваются между собой и с окружающими тканями. Было рекомендовано полоскание горла раствором календулы, внутрь - стрептоцид.

В течение недели улучшение не наступило.

В анамнезе интимные связи с малознакомыми мужчинами.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика обследования и лечения больной.

Ситуационная задача №2

Больная Р., 43 года обратилась к дерматологу с жалобами на появление пузырей на коже и в полости рта.

При осмотре на слизистой оболочке полости рта отмечаются свежие эрозии, на коже спины и живота выявляются пузыри с серозным содержимым часть из которых вскрылась с образованием эрозий. Симптом Никольского положителен.



1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие диагностические и лабораторные тесты могут подтвердить диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данные поражения?
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №3

К дерматологу обратился пациент в возрасте 19 лет с жалобами на плохое

самочувствие, повышение температуры тела до $37,5^0$ С, появление высыпаний на коже шеи, в области подбородка. При осмотре выявлено несколько болезненных инфильтратов ярко-красного цвета с незначительной болезненностью.



На задней поверхности шеи пустулёзный элемент, из которого выделяется гнойный экссудат.

1. Опишите клиническую картину заболевания
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие виды лабораторных исследований помогут в диагностике
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику
5. Какие виды системной и наружной терапии следует назначить?

4. Тестовые задания

Тема 1. Структура кожи. Гистология, патоморфология кожи. Морфологические элементы.

Гистология, патоморфология кожи.

Задания с единственным выбором ответа.

- 1 **Гипертрофия зернистого слоя эпидермиса – это:** Гипергранулез
Паракератоз Вакуольная дегенерация Спонгиоз
Папилломатоз
- 2 **Дайте определение межклеточного отека:** Спонгиоз
Акантоз Паракератоз
Вакуольная дегенерация Гипергранулез
- 3 **Дайте определение внутриклеточного отёка шиповатого слоя:**
Паракератоз

Спонгиоз Акантолизис
Вакуольная дегенерация Акантоз

4 **Гиперкератоз - это утолщение:** Рогового слоя
Всех слоев эпидермиса Базального слоя Шиповидного слоя Зернистого
слоя

5 **При каком заболевании отмечается дезорганизация
коллагеновых волокон:**
Микроспории
Простом пузырьковым лишае Красном плоском лишае Контактном
дерматите Красной волчанке

6 **Меланин синтезируется:** Клетками Лангерганса Кератиноцитами
Меланоцитами
Тельцами Фатера-Паччини Колбами Краузе

7 **Дайте определение паракератозу:** Незавершенное ороговение
Появление внутриэпидермальных пузырей Появление
межэпидермальных пузырей Межклеточный отек шиповатого слоя
Внутриклеточный отек

8 **Назовите патоморфологические изменения экссудативного
характера:**
Спонгиоз, акантолизис, вакуольная дегенерация Вакуольная
дегенерация, акантолизис, акантоз
Спонгиоз, папилломатоз, акантолизис, вакуольная дистрофия Акантоз,
спонгиоз, акантолизис, вакуольная дистрофия Кариорексис, кариопикноз,
кариолизис, акантоз

9 **При истинном полиморфизме наблюдается:** Папула, эрозия,
трещина, паракератоз, язва Эритема, бугорок, язва, чешуйка, корочка Пятно,
акантоз, гиперкератоз, эксфолиация
Телеангиоэктазия, розеола, вегетации, язвы, рубцы Пузырь,
акантолизис, эрозия, корки, инфильтрация

10 **Дискератоз – это:** Внутриклеточный отек
Нарушение в зернистом слое эпидермиса Нарушение в шиповатом слое
эпидермиса Нарушение процессов ороговения Межклеточный отек

11 **Укажите слой эпидермиса, в котором содержатся меланоциты:**
Зернистый
Базальный Роговой Шиповатый Блестящий

- 12 **Укажите самый поверхностный слой эпидермиса:** Базальный
Роговой Зернистый Шиповатый Блестящий
- 13 **Укажите глубокий слой эпидермиса:** Базальный
Роговой Зернистый Шиповатый Блестящий
- 14 **Укажите слой, входящий в мальпигиевый слой:** Сосочковый
Роговой Сетчатый Шиповатый Блестящий
- 15 **Выберите слой, клетки которого не содержат ядра:** Базальный
Роговой Зернистый Шиповатый Блестящий
- 16 **Утолщение рогового слоя:** Гиперкератоз
Акантолизис Акантоз Папилломатоз Гипергранулез
- 17 **Гипергранулез – это утолщение:** Базального слоя
Рогового слоя Зернистого слоя Блестящего слоя Сосочкового слоя
- 18 **Незавершенное ороговение – это** Дискератоз
Акантолизис Папилломатоз Спонгиоз
Вакуольная дегенерация
- 19 **Для какого заболевания характерный патоморфологический признак «гипергранулез»:**
Красный плоский лишай Крапивница Отрубевидный лишай Вульгарная пузырьчатка Вторичный сифилис
- 20 **Укажите слой эпидермиса, граничащий с дермой:** Базальный
Роговой Зернистый Шиповатый Блестящий
- 21 **Выберите патоморфологический признак, характерный для крапивницы:**
Паракератоз
Отёк сосочкового слоя дермы Гиперкератоз
Акантолизис Гипергранулёз
- 22 **Апокриновые железы по строению могут быть:** Трубочатыми
Альвеолярными Смешанного строения
Строение зависит от локализации железы
- 23 **Акантоз – это**
Усиленное размножение клеток шиповатого слоя в виде тяжей, погруженных в дерму
Нарушение процесса рогообразования

Состояние, при котором наблюдается расслоение рогового слоя, наличие в нем клеток, содержащих ядра, отсутствием элеидинового и зернистого слоев

Разрастание сосочкового слоя дермы Разрастание зернистого слоя эпидермиса

24 Что характерно для шиповатого слоя эпидермиса:
Непосредственно соприкасается с внешней средой Является самым глубоким слоем эпидермиса

Входит в мальпигиев слой Содержит кровеносные сосуды Содержит лимфатические сосуды

25 Что характерно для зернистого слоя эпидермиса:
Непосредственно соприкасается с внешней средой Является самым глубоким слоем эпидермиса Состоит из 1-2 до 4-х слоев клеток

Содержит кровеносные сосуды

26 Что характерно для сосочкового слоя дермы: Расположен непосредственно над сетчатым слоем дермы Непосредственно соприкасается с внешней средой Входит в мальпигиев слой

Расположен непосредственно под роговым слоем эпидермиса Расположен между шиповатым и базальным слоем эпидермиса

27 Что характерно для сетчатого слоя дермы:
Расположен непосредственно под сосочковым слоем дермы Непосредственно соприкасается с внешней средой

Входит в мальпигиев слой

Расположен непосредственно под роговым слоем эпидермиса Расположен между шиповатым и базальным слоем эпидермиса

28 Что характерно для блестящего слоя эпидермиса:

Является самым глубоким слоем эпидермиса

Непосредственно соприкасается с внешней средой

Расположен под роговым слоем

Входит в мальпигиев слой

Содержит кровеносные сосуды

29 Кожа развивается из (выберите правильное утверждение):

Энтодермы

Эктодермы Мезодермы

Энтодермы и мезодермы Эктодермы и мезодермы

30 Лимфатические сосуды располагаются: В дерме

В роговом слое эпидермиса

В шиповатом слое эпидермиса В зернистом слое эпидермиса В базальном слое эпидермиса

31 Секрция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме:

Гормонов поджелудочной железы Нервной системы
Гормонов половых желез Гормонов гипофиза Гормонов надпочечников

32 Какое проявление не обуславливает недостаток в организме витаминов группы В:

Дистрофию ногтей Дистрофию волос Пеллагру Глосситы Стоматиты

33 Гидропическая или вакуольная дистрофия характеризуется:
Появление в цитоплазме эпидермоцитов, внутриклеточного отека и вакуолей
Появление в цитоплазме эпидермоцитов, межклеточного отека и вакуолей

Отеком эпидермиса с исчезновением межклеточных контактов Потерей связи между эпителиоцитами в результате проникновения жидкости в эпидермис

34 Нарушение кератинизации – это Дискератоз

Гипергранулез Спонгиоз Акантолизис

Вакуольная дегенерация

35 Подкожная жировая клетчатка отличается следующими особенностями:

Расположена непосредственно под сетчатым слоем дермы

Непосредственно соприкасается с внешней средой Входит в мальпигиев слой

Расположена непосредственно под роговым слоем эпидермиса

Расположена между шиповатым и базальным слоем эпидермиса

36 Акантолизис - это

Усиленное размножение клеток шиповатого слоя в виде тяжей, погруженных в дерму

Нарушение процесса рогообразования

Расплавление межклеточных мостиков в шиповатом слое Разрастание сосочкового слоя дермы

Разрастание зернистого слоя эпидермиса

37 Разрастание сосочкового слоя дермы - это

Папилломатоз

Акантолизис

Гипергранулез

Дискератоз
Гиперкератоз

38 Дайте определение папилломатоза:

Усиленное размножение клеток шиповатого слоя в виде тяжей, погруженных в дерму

Нарушение процесса рогообразования

Расплавление межклеточных мостиков в шиповатом слое Разрастание сосочкового слоя дермы

Разрастание зернистого слоя эпидермиса

39 Для шиповатого слоя эпидермиса характерно:

Непосредственно соприкасается с внешней средой Является самым глубоким слоем эпидермиса Входит в мальпигиев слой

Содержит кровеносные сосуды Содержит лимфатические сосуды

40 Для базального слоя эпидермиса характерно:

Непосредственно соприкасается с внешней средой Является самым глубоким слоем эпидермиса Входит в мальпигиев слой

Содержит кровеносные сосуды Содержит лимфатические сосуды

41 Что относится к придаткам кожи:

Волосы

Базальный слой эпидермиса Лимфатические сосуды Кровеносные сосуды Подкожно-жировая клетчатка

42 Ногтевые пластины имеют следующие характеристики:

Относятся к придаткам кожи

Их рост не зависит от особенностей питания

Их рост не зависит от состояния эндокринной системы Их рост не зависит от особенностей метаболизма

Их внешний вид не зависит от патологических изменений со стороны внутренних органов

43 Что характерно для витамина Д: Не растворим в жирах

Состоит из феролов, приобретающих активность при ультрафиолетовом облучении

Дефицит витамина D — встречается редко

Изменение его содержания не влияет на состояние кожи Не влияет на усвоение кальция и фосфора

44 Ключевой кислотой в синтезе меланина является: Тирозин

Фланин Гистидин Метионин

45 **Укажите стадии развития волос:** Стадия телогена
Стадия катагена Стадия анагена
Все перечисленное верно

46 **Укажите область, с высокой плотностью сальных желез:**
Голова
Голени и предплечья Передняя брюшная стенка Кисти и стопы

47 **В состав кожного сала входят:** Триглицериды
Холестерин и его эфиры

Свободные жирные кислоты Все перечисленное верно

48 **Назовите функции кожи:**
Резорбционная Выделительная
Барьерная
Все перечисленное верно

49 **Анатомически волос делится на две части:** Стержень и корень
Корковое вещество Мозговое вещество Волосяной фолликул

50 **Полная регенерация видимой части ногтя происходит:** За 4-5
месяцев
За 1 месяц
За 2-3 недели Свыше 12 месяцев

Морфологические элементы.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Выберите инфильтративный первичный элемент:** Пузырь
Бугорок Пузырек Гнойничок Волдырь

2 **Укажите бесполостной экссудативный элемент:** Пузырёк
Пузырь Волдырь Пустула Узел

3 **Выберите экссудативный первичный элемент:** Папула
Бугорок Пятно Узел Везикула

4 **Перечислите первичные элементы, залегающие в дерме:**
Эпидермальная папула

Эпидермальный пузырь Пятно
Бугорок Пузырёк

5 Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии:

Везикула Папула Бугорок Волдырь Пятно

6 Какой первичный морфологический элемент предшествует язве: Пятно

Папула Пузырек Волдырь
Глубокая пустула

7 Выберите вторичный элемент, располагающийся в пределах эпидермиса:

Язва Эрозия Рубец
Глубокая трещина Вегетация

8 Пурпура - это: Разновидность узлов Разновидность бугорков
Депигментированные участки кожи Разновидность пятна
Полостное образование

9 Экхимозы – это:

Разновидность пустул Разновидность папулы Депигментированный участок кожи Кровоизлияние больше 2 см Полостное образование

10 Выберите элемент, разрешающийся с образованием рубца:
Узел

Пятно
Поверхностная трещина Волдырь
Эрозия

11 Укажите вторичный морфологический элемент: Волдырь
Экскориация Дермальная папула Бугорок
Узел

12 Какой морфологический элемент залегает в эпидермисе:
Эпидермальная папула

Узел Язва Бугорок
Глубокая пустула

13 Перечислите морфологические элементы, разрешающиеся без образования рубца:

Пятно Узел Язва Бугорок
Глубокая трещина

- 14 **Укажите полостной морфологический элемент:** Бугорок
Пузырь Узел Волдырь Пятно
- 15 **Выберите первичные элементы, располагающиеся в эпидермисе:**
Узел Эрозия Рубец Пятно
Глубокая трещина
- 16 **Лихенификация- это:**
Уплотнение кожи и усиление кожного рисунка Появление волдырей
Появление бугорков Появление узлов Появление пузырей
- 17 **Вегетация – это разрастание:** Базального слоя эпидермиса
Зернистого слоя эпидермиса Рогового слоя эпидермиса Шиповатого слоя эпидермиса Сосочкового слоя эпидермиса
- 18 **Уплотнение кожи и усиление кожного рисунка – это:**
Лихенификация
Экскориация Вегетация Появление корок Изъязвление
- 19 **Какие первичные морфологические элементы, характерны для простого пузырькового лишая:**
Пятно Пузырек Волдырь Папула Узел
- 20 **Выберите вторичный морфологический элемент:** Пятно
Пузырек Волдырь Папула Язва
- 21 **Что характерно для папулы:**
Полостной элемент Содержит гной Залегают в гиподерме Бесполостной элемент Экссудативный элемент
- 22 **Что характерно для пустулы:** Полостной элемент
Инфильтративный элемент Залегают в гиподерме Бесполостной элемент
С серозным содержимым
- 23 **Что характерно для пузыря:** Полостной элемент
Инфильтративный элемент Залегают в гиподерме Бесполостной элемент
С гнойным содержимым
- 24 **Что характерно для пузырька:** Полостной элемент
Инфильтративный элемент Залегают в гиподерме Бесполостной элемент
- 25 **Что характерно для пятна:** Полостной элемент

Инфильтративный элемент Залегают в гиподерме Экссудативный элемент

26 **Что характерно для розеолы:** Полостной элемент
Пятно размером до 2 см в диаметре Залегают в гиподерме Экссудативный элемент

27 **Что характерно для гнойничка:** Полостной элемент
Разновидность пятна Инфильтративный элемент
С серозным содержимым

28 **Что характерно для волдыря:** Полостной элемент Разновидность пятна
С гнойным содержимым Бесполостной элемент

29 **Что характерно для бугорка:** Полостной элемент Разновидность пятна
С гнойным содержимым Инфильтративный элемент

30 **Что характерно для узла:**
Локализуется в роговом слое эпидермиса Экссудативный элемент
Локализуется в зернистом слое эпидермиса Инфильтративный элемент

31 **Что характерно для эритемы:** Полостной элемент Разновидность пятна
Залегают в гиподерме Экссудативный элемент

32 **Укажите, что относится к сосудистому пятну:** Телеангиоэктазии
Хлоазма Витилиго Веснушки

33 **Перечислите воспалительные пятна:** Эритема
Хлоазма Веснушки Витилиго

34 **Какие признаки оценивают при общем осмотре дерматологического пациента:**
Тургор кожи и ее эластичность Цвет кожи, дермографизм
Состояние деятельности потовых и сальных желез Все перечисленное верно

35 **Дайте определение рубца:** Усиление кожного рисунка
Вторичный морфологический элемент Первичный морфологический элемент Полостной элемент

36 **Чешуйки - это**
Отторгнувшиеся роговые пластинки Клетки базального слоя
Клетки гиподермы Воспалительные пятна

Первичные морфологические элементы

- 37 **Корка - это:**
Это первичный морфологический элемент Вторичный морфологический элемент Полостной элемент
Отторгнувшиеся роговые пластинки
- 38 **При каких заболеваниях встречаются корки:** Витилиго
Пиодермии
Красный плоский лишай Склеродермия
- 39 **Что характерно для глубокой трещины:** Это первичный морфологический элемент Очаг гиперпигментации
Локализуется в эпидермисе Вторичный морфологический элемент
- 40 **Эрозия является морфологическим элементом при:** Первичном сифилисе
Локализованной склеродермии Себорейном дерматите Третичном сифилисе
- 41 **Что характерно для язвы:** Поверхностный дефект кожи
Глубокий дефект кожи
Это первичный морфологический элемент Отторгнувшиеся роговые пластинки
- 42 **Какие структуры кожи обеспечивают прочную связь между клетками эпидермиса:**
Десмосомы Аргирофильные волокна Коллагеновые волокна
Эластические волокна
- 43 **За температурную чувствительность отвечают:** Колбы Краузе
Тельца Меркеля Тельца Фатера-Пачини Тельца Мейснера
- 44 **Изменения кожи при разрешении волдыря :** Исчезает бесследно
Оставляет рубец Заканчивается вегетацией Изъязвляется
- 45 **Какое пятно можно назвать геморрагическим:** Эритема
Петехии Телеангиоэктазии Хлоазмы
- 46 **При каком заболевании не возникают бугорки:** Лепра
Лейшманиоз Туберкулезная волчанка Красный плоский лишай
- 47 **Какое заболевание сопровождается отсутствием первичных**

элементов:

Первичный сифилис Кожный зуд Атопический дерматит Болезнь Дюринга

48 При каком заболевании наблюдают лихенификацию:
Склеродермия

Атопический дерматит Пузырчатка

Герпес опоясывающий

49 При каком заболевании образуется рубцовая атрофия:
Дискоидная красная волчанка

Красный плоский лишай Красный волосяной лишай Эритразма

50 Понятие «ринофима», связано со следующими заболеваниями:
Розовый лишай Жибера

Розацеа Разноцветный лишай Рожистое воспаление

Задания с множественным выбором ответов.

1 Перечислите первичные элементы, залегающие в эпидермисе:
Эпидермальная папула

Узел Пятно Бугорок Пузырёк

2 Какие элементы разрешаются с образованием рубца: Бугорок

Пятно Узел Волдырь

Глубокая пустула

3 Перечислите первичные элементы, залегающие в дерме:
Эпидермальная папула

Узел Пятно Бугорок Пузырёк

4 Какие элементы разрешаются без образования рубца: Пятно

Узел

Эпидермальная папула

Бугорок

Поверхностная трещина

5 Дайте определение экхимоза: Разновидность пустул
Разновидность пятна Депигментированный участок кожи Кровоизлияние
больше 2 см Полостное образование

- 6 Укажите инфильтративные первичные элементы:**
Эпидермальная папула
Дермальная папула Пузырек
Пузырь Узел
- 7 Перечислите экссудативные первичные элементы:** Пятно
Узел Папула Пузырек Пузырь
- 8 Определите, от каких факторов зависит цвет кожи:** Толщины сетчатого слоя дермы
От количества меланина
От кровенаполнения сосудов
От количества нервных окончаний в коже От количества гемосидерина в коже
- 9 Дайте определение пурпуры:** Разновидность узлов
Кровоизлияние до 2 см в диаметре Депигментированные участки кожи
Разновидность пятна
Полостное образование
- 10 Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии:**
Везикула Пузырь Бугорок
Волдырь Пятно
- 11 Лихенификация характеризуется:** Уплотнением кожи
Пигментацией кожи Утолщением кожи Усилением кожного рисунка
Уменьшение эластичности
- 12 Укажите бесполостные морфологические элементы:** Бугорок
Пузырь Гнойничок Пузырек Пятно
- 13 Перечислите полостные морфологические элементы:** Пятно
Узел Папула Пузырек Пузырь
- 14 Выберите вторичные морфологические элементы:** Пятно
Трещина Папула Пузырек Язва
- 15 Выберите первичные морфологические элементы:** Пятно
Трещина Папула Эрозия Язва
- 16 Что характерно для розеолы:** Это пятно
Размер 1-2 см

Локализуется в сосочковом слое дермы Это проявление вторичного сифилиса

Локализуется в гиподерме

17 Что характерно для эритемы: Это сосудистое пятно

Размер больше 10 см

Локализуется в сосочковом слое дермы Локализуется в сетчатом слое дермы Локализуется в гиподерме

18 Что характерно для поверхностной трещины: Локализация в эпидермисе

Локализация в дерме Локализация в гиподерме Заживает без образования рубца Заживает с образованием рубца

19 Что характерно для чешуйки: Локализация в эпидермисе Локализация в дерме Локализация в гиподерме

Это отторгнувшиеся роговые пластинки Заживает с образованием рубца

20 Что характерно для эрозии: Локализация в эпидермисе Локализация в дерме Локализация в гиподерме Заживает без образования рубца Заживает с образованием рубца

21 Чем отличается папула от волдыря: Является проявлением псориаза

Является проявлением крапивницы Является экссудативным элементом Является пролиферативным элементом

22 Что характерно для пустулы: Полостной элемент Инфильтративный элемент Залегаet в гиподерме Бесполостной элемент С гнойным содержимым

23 Что характерно для пузыря: Полостной элемент Инфильтративный элемент Залегаet в гиподерме Бесполостной элемент С серозным содержимым

24 Что характерно для бугорка: Полостной элемент

Содержит гной Залегаet в дерме Бесполостной элемент

Инфильтративный элемент

25 Что характерно для пузырька: Полостной элемент Инфильтративный элемент Залегаet в гиподерме Бесполостной элемент Экссудативный элемент

26 Что характерно для узла: Полостной элемент Экссудативный

элемент Залегают в гиподерме Бесполостной элемент Инфильтративный элемент

27 **Что характерно для глубокой трещины:** Это первичный морфологический элемент Очаг гиперпигментации Локализуется в глубоких слоях Вторичный морфологический элемент

28 **Что характерно для волдыря:** Бесполостной элемент Первичный морфологический элемент Вторичный морфологический элемент Содержит гной

29 **Что характерно для узла:** Инфильтративный элемент Первичный морфологический элемент Вторичный морфологический элемент Экссудативный элемент

30 **Что характерно для корки:** Инфильтративный элемент Первичный морфологический элемент Вторичный морфологический элемент Возникает после экссудативных элементов

31 **При каких заболеваниях наблюдаются дермальные папулы:** Вторичный сифилис Многоформная экссудативная эритема Красный плоский лишай Экзема

32 **Укажите типы чешуек :** Воротничковые Серебристые Устричные Гиперпигментированные

33 **При каких заболеваниях наблюдаются рупии:** Вторичный сифилис Сикоз Пиодермия при ВИЧ Склеродермия

34 **При каком заболевании пузырек образуется за счет спонгиоза:** Герпес простой Экзема Дисгидроз Красный плоский лишай

35 **При каких заболеваниях узлы будут плотно эластической консистенции:** Лейшманиоз Колликувативный туберкулез Сифилис Лепра

36 **При каких заболеваниях пузыри возникают на внешне не измененной коже:**

Истинная пузырчатка
Листовидная пузырчатка Наследственный буллезный эпидермолиз
Рожистое воспаление

37 Выберите разновидности бугорков, встречающихся при третичном сифилисе:

Площадкой Карликовый Гигантский Сгруппированный

38 Какие заболевания относятся к группе папулосквамозных дерматозов:

Красный плоский лишай Розовый лишай Жибера Псориаз
Отрубевидный лишай

39 Вегетациями сопровождаются следующие заболевания:
Атопический дерматит

Вторичный сифилис Остроконечные кондиломы Бородавki

40 Укажите разновидности рубцов: Келоидные
Нормотрофические Гипертрофические Атрофические

42 По характеру экссудата корки разделяются на: Гнойные
Серозные
Серозно-геморрагические Пролиферативные

43 Какие заболевания сопровождаются дисхромиями: Витилиго
Меланодермия Альбинизм Чернеющий акантоз

44 К первичным полостным экссудативным элементам относятся:

Волдырь Везикула Пустула Пузырь

45 Какие морфологические элементы представлены пустулами:
Импетиго

Фликтена Эктима Рупии

46 Папула представляет собой :
Бесполостное эпидермально-дермальное образование Располагается в гиподерме

Выступает над уровнем кожи Разрешается с образованием рубца

47 По размеру узелки подразделяются на: Миллиарные
Лентикулярные Ленточные Нуммулярные

48 **Из чего состоит пузырек:** Дно
Полость Ножка Покрышка

49 **К гиперпигментированным пятнам относятся:** Веснушки
Хлоазмы Родинки Лентиго

50 **Назовите пролиферативные элементы :** Бугорок
Папула Пятно Везикула

Тема 2. Папулосквамозные дерматозы. Псориаз. Красный плоский лишай.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Регрессирующая стадия псориаза характеризуется:**
Появлением милиарных папул

Наличием венчика периферического роста Положительной изоморфной реакцией Кебнера Положительным феноменом псориатической триады Появлением псевдоатрофического ободка Воронова

2 **Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется:**
Появлением милиарных папул

Наличием гипопигментированных пятен Отрицательной изоморфной реакцией Кебнера Отрицательным феноменом псориатической триады Появлением псевдоатрофического ободка Воронова

3 **ПУВА-терапию назначают при:** Псориазе
Красной волчанке Трихофитии Эпидермофитии
Акантолитической пузырьчатке

4 **Укажите патоморфологические изменения, характерные для псориаза:**

Спонгиоз Акантолизис
Эндо-мезо-периартериит Гипергранулёз
Появление микроабсцессов Мунро

5 **В лечении псориаза назначают препараты:** Антималарийные
Антимикотические Акарицидные Десенсибилизирующие Сульфоновые

6 **К тяжелой форме псориаза относится:** Эритродермия
Псориаз ногтей

Псориаз волосистой части головы Себорейный
Каплевидный

7 **Феномен «стеаринового пятна» при псориазе обусловлен:**
Акантолизисом

Гиперкератозом Спонгиозом Паракератозом Гипергранулезом

8 **Феномен «терминальной пленки» при псориазе обусловлен:**
Акантолизисом

Гиперкератозом Спонгиозом Акантозом Гипергранулезом

9 **Феномен «точечного кровотечения» при псориазе обусловлен:** Акантолизисом

Гиперкератозом Папилломатозом Акантозом Гипергранулезом

10 **При летнем типе псориаза назначают:** Фотохимиотерапию
Селективную фототерапию Кератопластические или кератолитические мази Ре-Пува-терапию

Узкополосную фототерапию

11 **Для какого дерматоза характерен феномен «стеаринового пятна»?**

Псориаза Микроспории Остеофолликулита Фурункула

12 **Для какого дерматоза характерен феномен «терминальной пленки»?**

Красная волчанка Псориаза

Красного плоского лишая Простого белого лишая

13 **Что характерно для генерализованного пустулезного псориаза:** Множественные сливающиеся пустулезные высыпания

На фоне эритемы и отечности кожи туловища и конечностей Тяжелая форма заболевания

Все ответы верны

14 **Для какой стадии псориаза характерно наличие псориатической триады**

Прогрессирующей Регрессирующей Стационарной Хронической

15 **Селективную фототерапию назначают при:** Псориазе

Красной волчанке Трихофитии Эпидермофитии

16 **Для какой стадии псориаза характерно наличие**

псевдоатрофического венчика Воронова вокруг папул: Прогрессирующей Регрессирующей Стационарной Хронической

17 Что характерно для ладонно-подошвенного пустулезного псориаза:

Высыпания располагаются на ладонях и подошвах На фоне инфильтрации и гиперемии

Является разновидностью Барбера Все ответы верны

18 Что характерно для псориазической эритродермии: Тяжелая форма заболевания

Диффузное поражение всего кожного покрова в виде яркой эритемы, инфильтрации, шелушения

Сопровождается зудом, чувством жжения, стягивания кожи и нарушением общего состояния

Все ответы верны

19 Что характерно для артропатического псориаза: Тяжелая форма заболевания

Поражение суставов может развиваться одновременно с псориазическими высыпаниями на коже или предшествовать им Деформации суставов

Все ответы верны

20 Критериями эффективности терапии псориаза является: Улучшение качества жизни пациента

Длительность ремиссии

Отсутствие новых высыпных элементов Все ответы верны

21 Диагностика псориаза основывается на: Положительном симптоме Никольского Микроскопическом исследовании на грибки Бактериологическом исследовании на грибки Наличии папул с серебристо-белыми чешуйками

22 Методы ПУВА-терапии основаны на:

Применении фотосенсибилизаторов группы псораленов Сочетанном применении фотосенсибилизаторов группы псораленов и длинноволнового УФ-излучения с длиной волны 320–400 нм Применении УФ-излучения с длиной волны 280 – 320 нм Применении кортикостероидных мазей

23 Механизм действия фототерапии: Противовоспалительное Иммуносупрессивное Антипролиферативное действие Все ответы верны

24 Методы селективной фототерапии основаны на: Применении

фотосенсибилизаторов группы псораленов Облучении кожи широкополосным ультрафиолетовым средневолновым светом с длиной волны 280–320 нм

Применении длинноволнового УФ-излучения с длиной волны 320–400 нм

Нанесении кортикостероидных мазей

25 Методы узкополосной средневолновой терапии основаны на:
Длине волны 311 нм

Длине волны 320–400 нм

Применении фотосенсибилизаторов группы псораленов Сочетанном применении фотосенсибилизаторов группы псораленов и длинноволнового УФ-излучения с длиной волны 320–400 нм

26 Выберите типы поражения ногтевых пластинок при псориазе: Онихогрифоз

Онихолизис

«Наперстковидная истыканность» Все ответы верны

27 Симптом «псориатической короны» наблюдается при
Псориазе

Красной волчанке Вторичный сифилис Эпидермофитии

28 Выберите противопоказания для назначения фотохимиотерапии:

Солнечная крапивница Красная волчанка

Меланома в анамнезе или на момент лечения Все ответы верны

29 Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме:

Прекращение появления новых высыпных элементов Наличие «ободка Воронова»

Уплотнение псориатических папул Отрицательная изоморфная реакция Кебнера

30 При каком дерматозе в роговом слое и в зоне паракератоза обнаруживаются скопления нейтрофильных лейкоцитов (микроабсцессов Мунро)?

Псориазе Отрубевидном лишае Кандидозе

Эпидермофитии

Задания с множественным выбором ответов.

- 1 **Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется:**
Появлением милиарных папул
Отсутствием венчика периферического роста
Появлением лентикулярных папул
Положительной изоморфной реакцией Кебнера
Отрицательной псориазической триадой
- 2 **Псориаз ладоней и подошв дифференцируют с:** Вторичный сифилисом
Чесоткой
Красным плоским лишаем
Роговой экземой ладоней и подошв
Дисгидротической экземы
- 3 **Патоморфологические изменения, характерные для псориаза:** Паракератоз
Акантолизис
Акантоз
Гипергранулёз
Микроабсцессы Мунро
- 4 **Перечислите формы псориаза:** Вульгарный
Интертригинозный
Псориаз ногтей
Дисгидротический
Скутулярный
- 5 **Укажите теории возникновения псориаза:** Наследственная
Нейро-эндокринная
Аутоиммунная
Инфекционно-аллергическая
- 6 **Укажите, чем характеризуется регрессирующая стадия псориаза:**
Появлением милиарных папул
Наличием венчика периферического роста
Появлением зуда
Отрицательной изоморфной реакцией Кебнера
Отрицательной псориазической триадой
- 7 **Перечислите тяжелые формы псориаза:** Эритродермия
Псориаз ногтей
Экссудативный
Себорейный
Артропатический
- 8 **Укажите места локализации псориаза:** Сальные железы
Кожа волосистой части головы
Потовые железы
Ногтевые пластинки
Разгибательная поверхность конечностей
- 9 **В лечении псориаза применяют:** ПУВА-терапию
Селективную фототерапию
РЕ-ПУВА-терапию
Антималарийные

препараты Акарицидные средства

10 Что характерно для папул при псориазе:

Локализация на разгибательной поверхности конечностей На поверхности отмечаются серебристо-белые чешуйки Безболезненность при поскабливании

Болезненность при поскабливании

11 Диагностика псориаза основывается на: Сборе анамнеза

Микроскопическом исследовании на грибки Бактериологическом исследовании на грибки Наличии папул с серебристо-белыми чешуйками

12 Какие биологические препараты применяются для лечения псориазов

Remicade (Infliximab) Humira (Adalimumab) Stelara (Ustekinumab) Elidel (Pimecrolimus)

13 Феномены псориатической триады: Феномен «стеаринового пятна»

Феномен «терминальной пленки» Феномен «точечного кровотечения»
Феномен «стружки»

14 Выберите характерные признаки артропатического псориаза: Тяжелая форма заболевания

Поражение суставов может развиваться одновременно с псориатическими высыпаниями на коже

Деформации суставов Ускорение СОЭ

15 Что характерно для генерализованного пустулезного псориаза: Множественные сливающиеся пустулы

Высыпания на фоне эритемы и отечности кожи туловища и конечностей Тяжелая форма заболевания Общие симптомы интоксикации

16 Изменения ногтевых пластинок, характерные для псориаза: Онихогрифоз

Онихолизис

Точечная истыканность по типу «наперстка»

Обнаружение при микроскопическом исследовании нитей мицелия

17 Выберите противопоказания для назначения фотохимиотерапии:

Наличие опухолевых процессов Красная волчанка

Меланома в анамнезе или на момент лечения Противопоказания не бывает

18 **Типы псориаза:** Зимний
Летний Внесезонный Осенний

19 **ПУВА-терапию назначают при:** Псориазе
Атопическом дерматите Дискоидной красной волчанке Микроспории

20 **Дифференциальную диагностику псориаза проводят:**
Парапсориаз
Красный плоский лишай Вторичный сифилис Розовый лишай Жибера

Красный плоский лишай.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Для высыпаний при красном плоском лишае характерно:**
Поражение пушковых волос

Появление папул, покрытых серебристо-белыми чешуйками
Появление папул с «пупковидным» вдавлением

Эритема на лице напоминает по форме «бабочку»
Положительная йодная проба Бальцера

2 **Симптом «сетка Уикхема» наблюдается при:** Красном плоском лишае

Дискоидной красной волчанке Центробежной эритеме Биетта Псориазе
Вторичном рецидивном сифилисе

3 **Папулы с пупковидным вдавлением в центре наблюдается при:** Акантолитической пузырчатке

Красном плоском лишае Чесотке

Пруриго

Вторичном рецидивном сифилисе

4 **При красном плоском лишае наблюдается положительный симптом:**

Никольского Арди-Горчакова «Сетки Уикхема»

Бенье-Мещерского Пospelова

5 В лечении красного плоского лишая используются препараты:

Противовирусные
Акарицидные
Витамины группы В
Кортикостероиды
Антигистаминные

6 Укажите патоморфологические изменения, характерные для красного плоского лишая:

Акантолизис
Гиперкератоз
Папилломатоз
Акантоз
Гипергранулез

7 Для диагностики красного плоского лишая характерно:
Свечение под лампой Вуда

Положительная проба Бальцера
Бактериологическое исследование на грибки
Симптом «сетка Уикхема»

Серологическое исследование крови

8 Положительная изоморфная реакция Кебнера наблюдается при:

Атопическом дерматите
Красном плоском лишае
Первичном сифилисе
Красной волчанки
Склеродермии

9 При красном плоском лишае не поражаются: Слизистые оболочки

Кожа сгибательной поверхности конечностей
Ногтевые пластинки

Волосы

Кожа туловища

10 При красном плоском лишае поражается: Слизистые полости рта

Лимфатические сосуды
Потовые железы
Сальные железы
Волосы

11 Перечислите формы красного плоского лишая: Типичная

Гипертрофическая, или веррукозная
Атрофическая

Все ответы верны

12 Что характерно для изоморфной реакции Кебнера: Появление новых высыпных элементов на месте травматизации кожи

Регресс высыпных элементов на месте травматизации кожи
Появление рубцов на месте высыпных элементов
Появление акантолитических клеток
Тцанка

13 Для гипертрофической формы красного плоского лишая характерно:

Образование округлых бляшек 4 - 7 см в диаметре

По периферии обнаруживаются мелкие фиолетово-красноватые папулы с пупковидным вдавлением

Бляшки с бугристой веррукозной поверхностью Все ответы верны

14 Что характерно для атрофического красного плоского лишая? Исход высыпных элементов в атрофию

Локализуются на коже туловища, подмышечных впадинах и половых органах

Типичные папулы и атрофические пятна с характерной лиловой и желтовато-бурой окраской

Все ответы верны

15 Дифференциальную диагностику красного плоского лишая проводят с:

Псориазом

Вторичным сифилисом Атопическим дерматитом Все ответы верны

16 Для наружной терапии красного плоского лишая используют препараты:

Глюкокортикостероиды средней и высокой активности Акарицидные

Антимикотические Содержащие висмут

17 Для какого дерматоза характерен гипергранулез: Псориаз

Красный плоский лишай Микроспория Эритразма

18 Диагностика красного плоского лишая основывается на:
Появлении папул с восковидным блеском, пупковидным вдавлением

Микроскопическом исследовании на грибки Бактериологическом исследовании на грибки Наличии папул с серебристо-белыми чешуйками

19 Теории возникновения красного плоского лишая:
Инфекционная

Неврогенная Иммуноаллергическая Все ответы верны

20 Волосистая часть головы поражается при: Красном плоском лишае

Псориазе

Дискоидной красной волчанке Все ответы верны

21 Селективную фототерапию назначают при: Красном плоском лишае

Красной волчанке Трихофитии Эпидермофитии

22 Что характерно для папул при красном плоском лишае:
Локализация на разгибательной поверхности конечностей На поверхности отмечаются серебристо-белые чешуйки Пупковидное вдавление в центре, восковидный блеск Болезненность при поскабливании

23 Какой из клинических признаков является общим для псориаза и красного плоского лишая:

Мономорфная папулёзная сыпь Нестерпимый зуд в ночное время
Локализация на сгибательной поверхности конечностей Поражение слизистых оболочек

Артралгии

24 Какая форма красного плоского лишая, напоминает опоясывающий лишай:

Атрофическая Остроконечная Пигментная Линейная

25 Поражение ногтевых пластин при красном плоском лишае, как правило, развивается по типу:

Трахионихий Онихомикоза «Наперстка» Онихолизиса

Задания с множественным выбором ответов.

1 Красный плоский лишай: Развивается после нервного стресса
Характерен зуд

Появляются полигональные папулы с вдавлением в центре Отмечается «сетка Уикхема»

Поражаются слизистые, ногтевые пластины

2 Атипичные формы красного плоского лишая: Атрофическая

Веррукозная Кольцевидная

Остроконечная перифолликулярная

3 Гипертрофическую форму красного плоского лишая дифференцируют с:

Амилоидным лихеном Хромомикозом Узловой почесухой

Бородавчатым туберкулезом кожи

4 Пузырную форму красного плоского лишая дифференцируют с: Акантолитической пузырьчаткой
Микроспорией

Герпетиформным дерматитом Дюринга Отрубевидным лишаем

5 Симптомокомплекс Лассюэра-Литтла заключается в сочетании:

Фолликулярной формы красного плоского лишая Рубцовой очаговой алопеции волосистой части головы Алопеции подмышечных впадин и лобка
Обширных очагов гиперпигментации на туловище

6 По МКБ-10 выделяют следующие формы красного плоского лишая:

Лишай гипертрофический красный плоский Лишай красный плоский буллезный

Лишай красный плоский подострый Лишай красный плоский неуточненный

Лишаевидная реакция на лекарственное средство

7 Излюбленная локализация сыпи при красном плоском лишае: Кожа сгибательных поверхностей предплечий

Кожа области запястья и локтевых сгибов Кожа в подмышечных и подколенных складках Кожа лица

8 Из субъективных симптомов у больных красным плоским лишаем наиболее часто встречаются:

Зуд Жжение

Отсутствие ощущений

Резкая боль при надавливании на папулу

9 Гипертрофическая форма красного плоского лишая характеризуется:

Симметричной сыпью на переднебоковых поверхностях голени Бородавчатоподобными образованиями с гиперкератотической поверхностью

Цвет очагов застойно-красный, цианотичный При слиянии очагов образуются крупные пузыри

10 При пигментной форме красного плоского лишая наблюдается: Резко выраженная пигментация, которая предшествует появлению папул

Мелкие лихеноидные элементы

Высыпания никогда не бывают на слизистых При слиянии элементы образуют пузыри

11 Дифференциальный диагноз красного плоского лишая при высыпаниях в полости рта проводят с:

Вульгарной пузырчаткой Болезнью Девержи
Контактным аллергическим дерматитом Афтозным стоматитом

12 Дифференциальный диагноз красного плоского лишая при высыпаниях на волосистой части головы проводят с: Дискоидной красной волчанкой

Псевдопеладой Брока Отрубевидным лишаем Первичном сифилисом

13 Гистопатология при красном плоском лишае включает:
Акантоз

Гиперкератоз Гранулез
Вакуольную дистрофию базальных клеток эпидермиса

14 В основе развития красного плоского лишая лежат: Токсико-аллергические процессы

Нарушение регуляции иммунной системы Провоцирующие эндо- и экзогенные факторы Психоэмоциональные перегрузки

15 При исследовании методом ПИФ на границе между эпидермисом и дермой выявляют:

Ig G Ig A Ig M Ig E

16 Дифференциальный диагноз красного плоского лишая проводят с :

Болезнью Дарье Псориазом
Красным отрубевидным волосяным лишаем Вторичным сифилисом

17 Для лечения гипертрофической формы КПЛ возможно удаление веррукозных разрастаний при помощи: Криодиструкции

Электрокоагуляции Лазеротерапии Дарсонвализации

18 Поражение слизистых оболочек при КПЛ включает:
Серовато-опаловые точечные папулы

Плоские очаги лейкоплакии Болезненные эрозии Симптом «папоротника»

19 **Какие группы препаратов применяются для лечения КПЛ:**
Седативные

Гипосенсибилизирующие Антигистаминные Сульфоновые

20 **Для папул при КПЛ характерно:** Фиолетовый оттенок
Полигональная форма Восковидный блеск

Воротничок Биетта

21 **Что входит в симптомокомплекс Лассюэра – Литгла:**
Мелкоочаговая алопеция подмышечных впадин и лобка Симптом
фолликулярного кератоза на разгибательных поверхностях конечностей

Симптом Пинкуса Рубцовая алопеция

22 **Типичное поражение ногтей при хронической форме КПЛ
включает:**

Проксимально – дистальные линейные вдавления на ногтевых
пластинках

Поперечная исчерченность

Формирование рубца на месте матрикса ногтевых пластинок Гиперемия
ногтевого ложа с помутнением ногтевых пластинок

23 **Какие слизистые поражаются при КПЛ :** Конъюнктура

Слизистые полости рта

Слизистые половых органов Слизистая пищевода

24 **Какие химические и лекарственные вещества вызывают
поражение слизистых:**

Препараты золота Тетрациклины Парафенилдиамин Ретинол

25 **При гистологическом исследовании в биоптате отмечаются:**
Гиперкератоз с неравномерным гранулёзом

Вакуольная дистрофия базального слоя эпидермиса Папилломатоз

Акантоз

Тема 3. Пиодермии. Дерматозоозы.

Пиодермии.

Задания с единственным выбором ответа.

- 1 **Назовите стрептококковую пиодермию:** Фурункул
Карбункул Гидраденит
Экзема обыкновенная Вульгарный сикоз
- 2 **Первичным элементом при стрептодермиях является:**
Бугорок
Волдырь Вялый пузырь Пустула Узелок Лихенизация
- 3 **Какие признаки не характерны для простого стрептококкового лишая:**
Частое возникновение у детей Обострение болезни весной и осенью
Наличие зуда
Первичный элемент фликтена
Очаги белого или розового цвета, покрытые чешуйками
- 4 **Какое из заболеваний не относится к стрептодермиям:**
Буллезное импетиго
Щелевидное импетиго Поверхностный панариций
Сифилоподобное папулезное импетиго Пиогенная гранулема
- 5 **Интертригинозная стрептодермия не возникает:** На
соприкасающихся поверхностях
Подмышечных впадинах
У тучных людей в складках живота За ушными раковинами
Вокруг ногтевых пластинок
- 6 **Обыкновенная экзема представляет собой:** Глубокую
фолликулярную пустулу
Глубокую нефолликулярную пустулу Эпидермальную папулу
Пузырь
Поверхностное опухолевидное образование
- 7 **С каким дерматозом необходимо дифференцировать щелевидное импетиго:**
Поверхностным кандидозом углов рта Красным плоским лишаем
Линейной склеродермией Линейным невусом Фиксированной эритемой
- 8 **К глубоким стрептодермиям относится:** Экзема
Глубокий фолликулит Шанкриформная пиодермия Пиогенная
гранулема
Хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия
- 9 **Для лечения глубоких стрептодермий не назначают:**

Антибиотики широкого спектра действия

Витамины Иммуномодуляторы Фотосенсибилизаторы Анилиновые красители

10 При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:

Кортикостероидных мазей Растворов анилиновых красителей Вскрытия фликтен

Паст с антибиотиками Мазей с антибиотиками

11 Что из нижеперечисленного не относится к глубоким стафилодермиям:

Глубокий фолликулит Гидраденит Вульгарный сикоз

Фурункулез Декальвирующий фолликулит

12 Стрептококковая рупия представляет собой: Глубокую фолликулярную пустулу

Глубокую нефолликулярную пустулу Эпидермальную папулу

Пузырь

Поверхностное опухолевидное образование

13 Что характерно для простого белого лишая: Стрептококковое импетиго

Стафилококковое импетиго Стрепто-стафилококковое импетиго

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

14 Импетиго ногтевых валиков - это Стрептококковое импетиго Стафилококковое импетиго Стрепто-стафилококковое импетиго

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

15 Что характерно для стрептококковой эктимы: Глубокая нефолликулярная дермальная пустула Глубокая нефолликулярная эпидермальная пустула Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

Поверхностная нефолликулярная дермальная пустула

16 Какое заболевание не относится к стрептококковым: Рупия

Простой белый лишай Эктима

Гидраденит Стрептококковое импетиго

17 Что из нижеперечисленного не относится к глубоким

стафилодермиям:

Глубокий фолликулит Гидраденит Вульгарный сикоз Фурункулез
Декальвирующий фолликулит

18 **Гнойное воспаление апокринных потовых желез - это**
Гидраденит
Карбункул Сикоз
Экзема обыкновенная Фолликулит

19 **Какое заболевание относится к стафилодермиям:** Экзема
обыкновенная
Турниоль Простой лишай
Буллезное импетиго Фолликулит

20 **Чем вызывается декальвирующий фолликулит:**
Стафилококками
Стрептококками Синегнойной палочкой Бледной трепонемой Вирусом
Эпштейна-Барра

21 **Для лечения фурункулеза назначают:** Антималарийные
препараты Антибиотики
Антимикотики Сульфоновые препараты

22 **Подкожная жировая клетчатка вовлекается в процесс при:**
Глубоком фолликулите
Карбункуле Вульгарном сикозе Фолликулите Гофмана
Остиофолликулитах

23 **При стафилодермиях в процесс не вовлекаются:** Сальные
железы
Устья волосяных фолликулов
Потовые железы Ногти
Эпидермис, дерма, гиподерма

24 **Гидраденит – это воспаление** Сальных желез Околоногтевых
валиков Апокринных потовых желез Галокринных потовых желез Нервных
окончаний

25 **Локализация, не типичная для фурункулов:** На коже ладоней
и подошв
На коже живота На затылке
В области поясницы На верхней губе

26 Какое заболевание способствует возникновению стафилодермии:

Красная дискоидная волчанка Вегето-сосудистая дистония Сахарный диабет

Поликистоз яичников

27 Для лечения карбункула не следует назначать: Цитостатики Ихтиол

Мази с антибиотиками Системные антибиотики Левомецетиновый спирт

28 Для лечения карбункула назначают: Антималарийные препараты Антибиотики

Антимикотики Сульфоновые препараты Акарицидные средства

29 Какое заболевание не относится к стафилококковым: Фурункул

Карбункул Эктима

Гидраденит Фолликулит

30 Что характерно для карбункула:

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев эпидермиса Поверхностный полостной элемент

Локализуется вокруг ногтевых валиков

31 Что характерно для остиофолликулита: Поверхностное стафилококковое поражение Поверхностное стрептококковое поражение

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

Локализуется вокруг ногтевых валиков

32 Что характерно для фурункула: Локализуется вокруг ногтевых валиков

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Поверхностное стрептококковое поражение

Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

Гнойное поражение волосяного фолликула

33 Какое заболевание относится к поверхностным стафилококковым поражениям кожи:

Остиофолликулит Фурункул Гидраденит Импетиго вульгарное Эктима

34 Какое заболевание относится к глубоким стафилококковым поражениям кожи:

Остиофолликулит Фолликулит Фурункул

Сикоз

Импетиго вульгарное

35 К смешанным пиодермиям относится: Буллезное импетиго

Эктима обыкновенная Сикоз

Вульгарное импетиго

36 К смешанным пиодермиям не относится: Пиогенная гранулема
Шанкриформная пиодермия Эктима обыкновенная Вульгарное импетиго

Хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия

37 Возбудители смешанных пиодермий: Стафилококки и стрептококки Шигеллы

Клостридии Клебсиеллы Легионеллы

38 Шанкриформная пиодермия характеризуется всем, кроме:
Относится к смешанным пиодермиям

Локализация – гениталии, реже красная кайма губ Язвенных поражений
мясо-красного цвета

Плотно-эластического инфильтрата, выходящего за границы язвы
Плотно-эластического инфильтрата, который не выходит за границы язвы

39 Назовите препарат, который не применяется для лечения смешанных пиодермий:

Антибиотик-макролид Тетрациклин Цефалексин Трифтазин

40 Пиогенная гранулема- это Скрофулодерма

Гумма Ботриомикома Лейшманиома Лепрома

41 Симптомом какого из перечисленных заболеваний является хроническая язвенная вегетирующая пиодермия:

Спида Сифилиса Псориаза

Артифициального дерматита

42 Шанкриформную пиодермию дифференцируют с: Твердым шанкром

Красным плоским лишаем Дискоидной красной волчанкой
Токсикодермиями Эпидермофитией

43 **Пиогенную гранулему дифференцируют с:** Псориазом
Отрубевидным лишаем Токсикодермией Розовым лишаем Жибера
Гуммой при третичном сифилисе

44 **Что характерно для шанкриформной пиодермии:** Стрепто-
стафилококковое поражение Стрептококковое поражение
Стафилококковое поражение
Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-
некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

45 **При каких формах пиодермии фликтена является основным морфологическим элементом:**
Вульгарный сикоз Гидраденит Фурункул Вульгарное импетиго

46 **Гнойное расплавление апокриновых желез наблюдается при:**
Фурункулезе
Вульгарном сикозе Вульгарной эктима Гидрадените

47 **Клиническим симптомом вульгарного сикоза является:**
Поражение ладоней и подошв
Наличие остиофолликулитов и фолликулитов Появление рубцов или
рубцовой атрофии Полиаденит

48 **При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы:**
Не увеличены Увеличены
Плотно-эластические Флюктуируют

49 **Какое гнойничковое заболевание обусловлено поражением эккринных потовых желез:**
Стафилококковый сикоз Везикулопустулез Вульгарное импетиго
Множественные абсцессы у детей

50 **Псевдофурункулез — это поражение Эккринных потовых желез**
Апокринных потовых желез
Сальных желез Волосяных фолликулов

51 **При фурункулезе не следует назначать:** Перцовую настойку
Чистый деготь Левомиколь Анилиновые красители

Задания с множественным выбором ответов.

1 **Для шанкриформной пиодермии не характерно:** Относится к стрепто-стафилококковым пиодермитам Обнаружение с поверхности элементов бледной трепонемы

Наличие в основании аффекта плотно-эластического инфильтрата
Обнаружение с поверхности элементов гонококков
Инфильтрат выходит за пределы язвы

2 **В лечении пиодермитов применяют:** Парафинотерапию

УВЧ

Влажные компрессы УФО

ПУВА-терапию

3 **Что характерно для фурункула :** Относится к смешанным пиодермиям

Является глубоким стафилококковым поражением Является глубоким стрептококковым поражением Может приобретать рецидивирующее течение Вовлекается волосяной фолликул

4 **Хроническую язвенную вегетирующую пиодермию дифференцируют с:**

Туберкулезом кожи Отрубевидным лишаем Третичным сифилисом
Актиномикозом Розовым лишаем Жибера

5 **Для глубокой пустулы характерно:** Экссудативный характер

Полостной элемент Гнойное содержимое Оставляет рубец

6 **Экзогенные факторы, способствующие развитию пиодермий:**
Загрязнение кожи

Действие раздражающих веществ Мацерация кожи Переохлаждение

Нарушение барьерной функции кожи

7 **Что характерно для вульгарного сикоза:** Развитие на фоне нейроэндокринных расстройств Появление попарно расположенных папуло-везикул Чаще развивается у мужчин

Положительная йодная проба Ядассона Положительный симптом Бенъе-Мещерского

8 **Что характерно для щелевидного импетиго:**

Быстро вскрывающаяся фликтена

Обусловлено крупным фильтрующимся вирусом Стрептококковое

поражение

Сопровождается поражением ногтевых пластин Наличие положительной изоморфной реакции

9 **К глубоким стафилококковым поражениям относятся:**
Фурункул

Карбункул Фликтена Остиофолликулит
Щелевидное импетиго

10 **Укажите поверхностную стрептококковую пустулу:**
Остиофолликулит

Экзима Фликтена Импетиго Карбункул

11 **Что характерно для карбункула:** Является стрептококковым поражением Является стафилококковым поражением Безболезненное образование

Процесс распространяется в подлежащие ткани (мышцы, фасции)
Локализуется в эпидермисе

12 **Какие признаки характерны для простого стрептококкового лишая:**

Частое возникновение у детей Обострение болезни весной и осенью
Наличие зуда

Первичный элемент фликтена
Очаги белого или розового цвета, покрытые чешуйками

13 **При стафилодермиях в процесс вовлекаются:** Сальные железы
Устья волосяных фолликулов Потовые железы
Ногтевые пластинки Эпидермис, дерма, гиподерма

14 **Что характерно для шанкриформной пиодермии:**

Относится к смешанным пиодермиям Локализация – гениталии, реже красная кайма губ Язвенные поражения мясо-красного цвета

Плотно-эластический инфильтрат, выходящий за границы язвы Плотно-эластический инфильтрат, который не выходит за границы язвы

15 **Какие заболевания относятся к смешанным пиодермиям:**
Шанкриформная пиодермия

Гангренозная пиодермия Вегетирующая пиодермия Простой белый лишай Щелевидное импетиго

16 **Что не характерно для остиофолликулита:** Поверхностное стафилококковое поражение Поверхностное стрептококковое поражение

Гнойно-некротическое воспаление глубоких слоев дермы Гнойно-некротическое воспаление поверхностных слоев эпидермиса

Локализуется вокруг ногтевых валиков

17 Выберите препараты, назначаемые при стрептококковом импетиго:

Кортикостероидные мази Растворы анилиновых красителей
Антималарийные

Пасты с антибиотиками Мази с антибиотиками

18 Какие заболевания из группы пиодермий дифференцируют с сифилисом:

Вульгарная эктима

Эпидемическая пузырьчатка новорожденных Шанкриформная пиодермия

Гидраденит

19 Укажите возможные осложнения при локализации фурункулов на голове и шее:

Флебит сосудов мозга Сепсис

Менингит Отслойка сетчатки

20 Эндогенные факторы, способствующие возникновению пиодермий:

Гиповитаминозы

Наличие очагов хронической инфекции Поликистоз яичников

Сахарный диабет

21 Гидраденит локализуется: Подмышечные впадины Ладони

Наружные половые органы Вокруг ануса

22 Клинические разновидности стрептококкового импетиго:
Импетиго буллезное

Простой лишай Импетиго щелевидное Импетиго язвенное

23 Острые стафилодермии: Остиофолликулит Фурункул

Вульгарный сикоз Гидраденит

24 Контагиозные формы пиодермии: Фурункул

Вульгарное импетиго Вульгарный сикоз

Эпидемическая пузырьчатка новорожденных

25 Гангренозная пиодермия характеризуется:

Хроническим нагноением кожи с прогрессирующим некрозом тканей

Локализацией на нижней части туловища Локализацией на ногах
Первичным элементом является пустула Отсутствием рубца

26 **Лечение пиодермии включает :** Антисептические
лекарственные средства

Антибактериальные средства для наружного применения

Антибактериальные средства для системного применения
Иммуномодуляторы

27 **Какие виды бета-гемолитического стрептококка вызывают
рожистое воспаление:**

A G B D

28 **При глубоких формах пиодермии применяют следующие
антибиотики:**

Азитромицин Дапсон Доксициклин Гентамицин

29 **С учетом иммунологической реактивности организма
выделяют следующие формы пиодермий :** Нормергические

Гипоергические Патергические Гиперергические

30 **Какие иммунологические показатели снижаются при
пиодермиях:**

ФНО-альфа ФНО-бета

Интерферон-гамма Интерлейкин-1

Дерматозоонозы.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Укажите места типичной локализации чесотки у взрослых:**
Межпальцевые складки кистей

Паховая область Молочные железы

Сгибательная поверхность конечностей Все вышеперечисленные

2 **Укажите возбудителя чесотки:** *Sarcoptes scabiei hominis*
Treponema pallidum

Candida albicans Pityrosporum orbiculare Chlamydia trachomatis

3 **Симптом Горчакова-Арди характеризуется:**

Появлением «шипиков» с роговыми пробками на внутренней поверхности чешуек

Наличием геморрагических корочек, папул, чешуек на коже разгибательной поверхности локтевых суставов Появлением светло-коричневых пятен на коже туловища

Появлением точечного кровотечения при поскабливании папулы

Усилением шелушения при поскабливании папулы

4 Для чесотки у взрослых характерны все признаки, кроме: Зуд в ночное время

Поражение кожи ладоней, подошв, лица Парные папуло-везикулезные высыпания Экскориации

Присоединение вторичной инфекции

5 Укажите, какое средство не применяет для лечения больных чесоткой:

Акарицидный аэрозоль Серная мазь

Эмульсия бензил-бензоата Кортикостероидная мазь Спрегаль

6 Для норвежской чесотки характерны все признаки, кроме: Наблюдается у лиц с иммунной недостаточностью Характерно появление массивных грязно-желтых корочек Между слоями корок и под ними обнаруживается большое количество чесоточных клещей

Процесс осложняется пиодермией, лимфаденитами Положительный симптом Никольского

7 Выберите диагностические феномены, характерные для чесотки:

Феномен Кебнера

Феномен стеаринового пятна Симптом Бенъе-Мещерского Симптом «дамского каблучка» Симптом Горчакова-Арди

8 Переносчиком какого заболевания являются вши: Чесотка

Сыпной тиф Брюшной тиф Бруцеллез Туляремия

9 Укажите признаки, характерные для головного педикулеза: Поражение на волосистой части головы

Выраженный зуд

Поражение затылочной и височных областей головы Наличие импетигиозных очагов

Все вышеперечисленные

10 **Укажите признаки, характерные для платяного педикулеза:**
Лицо, волосистая часть, стопы, кисти не поражаются

На местах укусов уртикарно-папулезные высыпания, длительное время сохраняется синюшность и пигментация

Поражаются плечи, верхняя часть спины, подмышечные впадины, шея, кожа живота, поясницы, пахово-бедренной области

Вши обнаруживаются в складках белья, особенно в швах, тесно соприкасающихся с телом

Все вышеперечисленные

11 **Какой паразит живет в выводных протоках сальных желез:**
Demodex folliculorum

Sarcoptes scabiei Pthirus pubis Pediculus capitis

12 **Бензил-бензоат применяют для лечения:** Розового лишая
Жибера

Красного плоского лишая Ихтиоза

Склеродермии Чесотки

13 **Акарицидные средства применяют для лечения:**

Розового лишая Жибера Чесотки

Ихтиоза Склеродермии

Акантолитической пузырьчатки

14 **Что характерно для чесотки, вызванной паразитами животных:** Все ответы верны

Сильный зуд

Поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным
Острое начало

15 **Укажите места локализации, не характерные для платяного педикулеза:**

Ногти

Кожа живота Кожа поясницы

Кожа пахово-бедренной области

16 **Укажите признаки, не характерные для головного педикулеза:** Поражение волосистой части головы

Выраженный зуд

Поражение затылочной и височной областей головы Поражение кожи локтевых суставов

17 **Для псевдосаркоптоза характерно:** Отсутствие

морфологических элементов Поражение внутренней поверхности бедер
Заражение чесоточными клещами животных Отсутствие зуда

18 Особенности клинического течения чесотки у детей являются:

Не наблюдается на ладонях и подошвах

Преобладание экссудативных вариантов чесоточных ходов Поражение ногтевых пластинок

Частое осложнение заболевания пиодермией

19 Наиболее характерные сроки инкубационного периода чесотки: 2-5 дней

7-10 дней 40-50 дней

Более месяца

20 Субъективные ощущения у больных чесоткой: Дневной зуд
Ночной зуд Боль Жжение

21 Укажите какие заболевания характерны для осложненной чесотки:

Пузырчатка Эритродермия Псориаз Пиодермия

22 К какой группе возбудителей относятся вши: Бактерии
Простейшие Кровососущие насекомые Паукообразные

23 Какие виды вшей вызывают заболевание у человека: Платяная
Головная Лобковая

Все ответы верны

24 Перечислите клинические особенности, характерные для лобкового педикулеза:

Поражение кожи лобка

Не передается половым путем Первичным элементом является узел Не сопровождается зудом

25 Перечислите препараты, обладающие педикулицидным действием:

Ниттифор Низорал Скин-кап Эмолиум

26 Укажите клинические симптомы головного педикулёза:
Поражение волосяного покрова подмышечных впадин

Поражение затылочной и височной области волосистой части головы

Поражение пушковых волос туловища и конечностей Поражение слизистых оболочек

27 **Особенность течения чесотки у детей:** Бессимптомность течения дерматоза Сильный зуд днем

Высыпания на коже лица Диарея

28 **К современным средствам лечения педикулеза относят:** Фулорцин

Мазь дипрогент Ламизил Ниттифор

29 **Для лечения чесотки применяется все перечисленное, кроме:** 33 % серной мази

2 % настойки йода

20 % водно-мыльной эмульсии бензил-бензоата 10 % серно-дегтярной мази

30 **К основным диагностическим феноменам при чесотке относятся все перечисленные, кроме:**

Симптома Горчакова Феномена Кебнера Симптома Арди

Импетигиозных высыпаний в области ромба Михаэлиса

31 **При лечение чесотки применяются все перечисленные препараты, кроме:**

Актовегина Медифокса

Эмульсии бензилбензоата 20% Серной мази 33%

32 **При лечении чесотки у беременных возможно применение:** Дайвонекса

Бензилбензоата Дермовейта Ниттифора

33 **Характерный симптом чесотки:** Полиаденит

Папулы с пупковидным вдавлением Зуд в ночное время

Постоянный зуд

34 **Перечислите профилактические мероприятия, проводимые в эпидемическом очаге:**

Заполнение специзвещения на больного Одновременное лечение всех членов семьи

Текущая и заключительная дезинфекция силами санэпиднадзора Все ответы верны

35 **Синдром Арди-Горчакова характерен для:** Псориаза

Пузырчатки Буллезного пемфигоида Чесотки

Задания с множественным выбором ответов.

1 **Чесотка может осложняться:** Склерозированием очагов Пиодермией

Образованием свищей Экзематизацией

Поражением внутренних органов

2 **Метод Демьяновича применяют для лечения:** Красной волчанки

Отрубевидного лишая Псориаза

Чесотки Пиодермии

3 **Для симптома Арди-Горчакова при чесотке характерно:** Локализация на разгибательной поверхности локтевых суставов Появление импетиго с гнойно-геморрагическими корочками Локализация на лице

Папулы с серебристо-белыми чешуйками

Пузыри по ходу нервов

4 **Определите, что характерно для чесотки:** Отсутствие субъективных ощущений

Зуд кожи ночью

Локализация высыпаний по ходу нервных окончаний Наличие парных папул на коже туловища Поражение внутренних органов

5 **Какие симптомы характерны для чесотки:** Симптом Арди-Горчакова

Симптом «псориатической триады»

На коже поясничной области «симптом треугольника» Симптом Никольского

Симптом Бенъе-Мещерского

6 **Какие заболевания относят к паразитарным:** Чесотка

Почесуха Педикулез

Розовый лишай Жибера Лейшманиоз

7 **Какие симптомы не характерны для чесотки:** Симптом Арди-Горчакова

Симптом «псориатической триады»

На коже поясничной области «симптом треугольника» Симптом Никольского

Симптом Бенъе-Мещерского

8 **Определите, что не характерно для чесотки:** Локализация в межпальцевых промежутках Зуд кожи ночью

Локализация высыпаний по ходу нервных окончаний Наличие парных папул на коже туловища Поражение внутренних органов

9 Укажите признаки, *не* характерные для норвежской чесотки: Наблюдается у лиц с иммунной недостаточностью Характерно появление массивных грязно-желтых корочек Между слоями корок и под ними обнаруживается большое количество чесоточных клещей

Положительный феномен «псориатической триады»

Положительный симптом Никольского

10 **Выберите методы лечения чесотки:** Бензил-бензоат

Серная мазь Антималарийные препараты Сульфоновые препараты Антимикотические препараты

11 **Выберите методы, которые не применяют для лечения чесотки:**

Бензил-бензоат Серная мазь

Антималарийные препараты Сульфоновые препараты Антимикотические препараты

12 **Укажите признаки, характерные для головного педикулеза:** Поражение волосистой части головы

Выраженный зуд

Поражение затылочной и височных областей головы Наличие импетигиозных очагов с «медовыми» корками

13 **При каких дерматозах применяют акарицидные средства:** Розового лишая Жибера

Чесотки Ихтиоза Педикулеза

14 **Укажите признаки, характерные для платяного педикулеза:** Поражаются кожа шеи, живота, поясницы, пахово-бедренной области

На местах укусов уртикарно-папулезные высыпания, длительное время сохраняется синюшность и пигментация

Поражаются плечи, верхняя часть спины, подмышечные впадины

Поражаются ногтевые пластинки

15 **Укажите места локализации, не характерные для платяного педикулеза:**

Лицо

Волосистая часть головы Стопы, кисти

Кожа живота, поясницы, пахово-бедренной области

- 16 **Укажите признаки, характерные для головного педикулеза:**
Поражение волосистой части головы
Выраженный зуд
Поражение затылочной и височных областей головы Поражение кожи локтевых суставов
- 17 **Пути заражения чесоткой:** Прямой
Через предметы домашнего обихода Воздушно-капельный
Трансплацентарный
- 18 **Пути заражения головным педикулезом:** Прямой
Через предметы общего пользования Воздушно-капельный
Трансплацентарный
- 19 **Локализация высыпаний при чесотке:** Межпальцевые складки кистей Слизистые оболочки
Сгибательные поверхности предплечий Локти
- 20 **Основные клинические признаки чесотки:** Парное расположение морфологических элементов Чесоточные ходы
Йодная проба Гиперпигментация
- 21 **Морфологические элементы, характерные для клиники неосложненной чесотки:**
Гнойничок Узелок Бугорок Корка
- 22 **При чесотке необходимо проводить дезинфекцию:** Одежды
Посуды Постельного белья Ванны
- 23 **Чесотку следует дифференцировать с:** Кожным зудом
Почесухой Псевдосаркоптозом Дисгидрозом кистей
- 24 **К осложнениям педикулеза относятся:** Пиодермии
Дерматит Лимфоплазии Экзематизации
- 25 **Для лечения головного педикулеза используются:** 10% водная мыльно-керосиновая эмульсия Ниттифор
Препарат «пара-плюс» Бензил-бензоат
- 26 **Диагностика платяного педикулеза основана на:** Выявлении вшей

Наличии линейных расчесов
Наличии уртикарных и папулезных элементов Зуд

Тема 4. Дерматиты. Экзема.

Дерматиты.

Задания с единственным выбором ответа.

1 Какие факторы не вызывают возникновение простого контактного дерматита?

Высокие и низкие температуры Концентрированные кислоты и щелочи
Электроток
Ионизирующая радиация
Внутривенное введение лекарственных веществ

2 Выберите стадии контактного простого дерматита:
Прогрессирующая, регрессирующая, стационарная Эритематозная, везикулобуллезная, язвенно-некротическая Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая Отек, склероз, атрофия

3 Для лечения простого контактного дерматита используют все, кроме:

Антималарийные препараты Антигистаминные препараты
Кортикостероидные мази Примочки
Анилиновые красители

4 Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

Возникает на месте воздействия раздражителя Регрессирует после устранения действия раздражителя Границы очагов четкие
Поражения асимметричны
Положительный феномен стеаринового пятна

5 Какое заболевание относится к простому контактному дерматиту:

Экзема Эритразма Опрелость
Токсикодермия
Все вышеперечисленные

6 К признакам аллергического контактного дерматита относят все, кроме:

Наличие скрытого периода между первым контактом с раздражителем и возникновением дерматита

Поражение кожи выходит за пределы действия раздражителя Площадь поражения соответствует месту действия раздражителя Процесс очаговый

Высыпания ассиметричны

7 К раздражителям аллергического контактного дерматита относят все, кроме:

Поверхностно активные вещества Косметические средства

Соли хрома, кобальта, никеля Формальдегидные смолы Концентрированные кислоты и щелочи

8 Какие первичные морфологические элементы не встречаются при аллергическом контактном дерматите:

Папулы, везикулы, пустулы Папулы, пузырьки, пузыри Папулы, волдыри, эритема Папулы, бугорки, волдыри Везикулы, эритема, пузыри

9 Укажите способ проникновения аллергена при аллергическом контактном дерматите в организм больного:

Перорально Гемотрансфузионно Ингаляционно Транскутанно Вагинально

10 При развитии аллергического контактного дерматита кистей от стирального порошка необходимо:

Прекратить использование стирального порошка

Исключить частое мытье рук с применением других моющих средств

Назначить внутрь антигистаминное средство

Назначить наружно мазь, содержащую глюкокортикостероид

Все перечисленное верно.

11 Укажите клинические признаки токсикодермии, все кроме:
Процесс носит диффузный характер

Высыпания симметричные

Сыпь полиморфна (пятна, бугорки, везикулы, возможны пузыри и пустулы)

Сыпь полиморфная (пятна, папулы, везикулы, возможны пузыри и пустулы)

Границы нечеткие

12 Изменение каких лабораторных показателей не характерно для синдрома Лайелла:

Лейкоцитоз, ускорение СОЭ
Левый сдвиг формулы с появлением токсических форм нейтрофилов
Появление LE-клеток
Увеличение билирубина, мочевины, азота
Унижение общего количества белка (за счет альбуминов, количество глобулинов повышено)

13 Контактный дерматит возникает в результате воздействия:
Экзогенного раздражающего фактора на кожу
Приема антибиотиков Вдыхание аэрозолей Инъекций антибиотиков

14 Воздействие на кожу концентрированной кислоты вызывает:
Аллергический контактный дерматит
Контактный дерматит Токсикодермию Псориаз

15 Воздействие на кожу концентрированной щелочи вызывает:
Аллергический контактный дерматит
Контактный дерматит Токсикодермию Чесотку

16 Какое заболевание возникает у сенсibilизированных пациентов:
Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит

Простой пузырьковый лишай Чесотка

17 Какой дерматоз возникает без предварительной сенсibilизации пациентов:
Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит
Простой пузырьковый лишай Чесотка

18 Клинические проявления простого контактного дерматита:
Эритема
Болезненность очага поражения Зуд
Все ответы верны

19 Клинические проявления аллергического контактного дерматита:
Эритема
Возникновение на месте контакта Зуд
Все ответы верны

20 Какой дерматоз возникает на месте воздействия горячей воды (Т выше 80):
Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит

Простой пузырьковый лишай Чесотка

21 Какой дерматоз возникает на месте воздействия ионизирующей радиации:

Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит
Простой пузырьковый лишай Чесотка

22 Какой дерматоз возникает после повторного контакта кожи с синтетическими моющими средствами:

Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит
Простой пузырьковый лишай Токсикодермия

23 Для аллергического контактного дерматита характерно:

Распространение эритемы с участка воздействия аллергена по периферии
Возникает только на месте воздействия раздражающего фактора Нет предварительной сенсibilизации
Возникает после инъекций антибиотиков

24 Какой дерматоз возникает после неоднократного контакта кожи с косметическими средствами:

Аллергический контактный дерматит Контактный дерматит
Простой пузырьковый лишай Токсикодермия

25 Что характерно для фотофитодерматита:

Вызывается совместным действием солнечного света и вещества растительного происхождения
Вызывается под действием солнечного света
Вызывается под действием химического вещества растительного происхождения
Возникает после приема системных антибиотиков

26 Для лечения аллергического контактного дерматита назначают препараты:

Антигистаминные Антималарийные Акарицидные Антимикотические

27 Контактный дерматит развивается после: Приема сульфаниламидных препаратов Инъекции пенициллина

Контакта с медузой Приема доксициклина

Задания с множественным выбором ответов.

1 Что характерно для контактного дерматита: Воспалительное

заболевание кожи

Возникает в результате воздействия на кожу экзогенного раздражающего фактора

Возникает после приема антибиотиков
Возникает после инъекций антибиотиков

2 Для аллергического контактного дерматита характерно:
Распространение эритемы с участка воздействия аллергена по периферии

Возникает только на месте воздействия раздражающего фактора Нет предварительной сенсибилизации организма

Есть предварительная сенсибилизация организма

3 Клинические проявления простого контактного дерматита:
Эритема

Появление узлов Зуд

Жжение

4 Тактика лечения аллергического контактного дерматита кистей после стирального порошка:

Прекратить контакт со стиральным порошком Исключить применение других моющих средств Назначить внутрь антигистаминное средство Назначить прием антималярийных препаратов

5 Какие первичные морфологические элементы встречаются при аллергическом контактном дерматите:

Папулы Узлы Везикулы Эритема

6 Какие факторы вызывают возникновение простого контактного дерматита:

Высокие и низкие температуры Концентрированные кислоты и щелочи Ионизирующая радиация

Внутривенное введение лекарственных веществ

7 Для лечения аллергического контактного дерматита назначают препараты:

Антигистаминные Антималярийные

Десенсибилизирующие Антимикотические

8 Для лечения контактного дерматита назначают:
Антигистаминные препараты

Антималарийные

Исключить контакт с раздражающим агентом Антимикотические

9 Формы течения контактного дерматита : Острая

Подострая Хроническое течение Свежая форма

10 Какие факторы не вызывают возникновение простого контактного дерматита :

Высокие и низкие температуры Концентрированные кислоты и щелочи
Прием таблеток

Ионизирующая радиация

Внутривенное введение лекарственных веществ

11 Контактнo-аллергический дерматит развивается после:
Приема сульфаниламидных препаратов

Инъекции пенициллина Применения антиперспирантов Работы с химическими веществами

12 Обязательные лабораторные исследования: Общий анализ крови

Постановка аллергических кожных проб Реакция РПГА

Определение наличия акантолитических клеток

13 Интенсивность клинических проявлений контактного дерматита зависит:

От концентрации раздражителя Длительности воздействия
Индивидуальной чувствительности От пола пациента

14 Для лечения аллергического контактного дерматита используют:

Антигистаминные препараты Препараты сульфонового ряда

Глюкокортикоиды для наружного применения Дезинтоксикационную терапию

15 Этиологическими факторами для развития артификального дерматита является:

Механические Физические Химические Биологические Алиментарные

16 Дифференциальная диагностика аллергического контактного дерматита проводится с:

Красной волчанкой Ихтиозом

Экземой Токсикодермиями

17 Для простого контактного дерматита характерно:

Возникновение на месте раздражающего фактора Отсутствие сенсibilизации
Тенденции к периферическому росту Проба Ядассона

18 **Простые дерматиты, вызываемые физическими факторами:**
Ознобление

Лучевой дерматит Отморожение Солнечный ожог

19 **Фитодерматиты вызываются:** Борщевиком

Медузами Гусеницами Первоцвет

20 **Аллергические кожные пробы могут быть:** Капельные

Компрессионные

Скарификационные Спинальные

21 **Фотодерматит развивается под воздействием:** Инсоляции

Частые посещения сауны Принятия фотосенсибилизаторов
Ионизирующей радиации

22 **Какие наружные средства применяются для лечения простых дерматитов:**

Ретиноиды Глюкокортикостероиды Бензилбензоат Взбалтываемые
взвеси

23 **Простой контактный дерматит развивается на фоне:**
Длительного приема ретиноидов

Воздействия кислот Механического трения Инсоляции

24 **Что помогает постановке диагноза аллергического дерматита:**
Взятие биопсии

Культуральная диагностика Сбор анамнеза Аллергопробы

25 **Повышенная чувствительность, приводящая к
аллергическому контактному дерматиту бывает:**

Врожденной Идиосинক্রазией

При повторной встречи с аллергеном

В виде моновалентной сенсibilизации организма

Экзема.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Какая клиническая форма не входит в классификацию
экземы:** Дисгидротическая

Себорейная Бородавчатая Истинная Тилотическая

2 **Характерная патоморфологическая картина истинной экземы:** Серозное воспаление сосочкового слоя дермы
Спонгиоз Акантоз Паракератоз
Вакуольная дегенерация

3 **Назовите первичный морфологический элемент при экземе:**
Бугорок
Узелок Пузырек Vegetация Лихенизация

4 **Назовите характерные места себореи:** Слизистая полость рта
Разгибательные поверхности Волосистая часть головы Подошвы
Ладони

5 **Типичная локализация дисгидротической экземы:**
Волосистая часть головы
Область груди Носогубные складки Ладони и подошвы Межлопаточная область

6 **Наиболее часто встречающийся вид экземы у детей:** Детская
Дисгидротическая
Сикозиформная Тилотическая Варикозная

7 **С какими заболеваниями дифференцируют истинную экзему:**
Склеродермия
Синдром Лайелла
Атопический дерматит в стадии обострения Ксероз кожи
Контагиозный моллюск

8 **Какое из утверждений *не верно* для варикозной экземы:**
Асимметричное поражение
Локализация на нижних конечностях Сочетается с варикозным симптомокомплексом Носит стойкой хронический характер Сопровождается ночным зудом

9 **Какие препараты применяются при микробной экземе:**
Антибиотикотерапия
Антимикотические препараты Препараты сульфонового ряда
Ароматические ретиноиды Иммунодепрессанты

10 **С каким заболеванием *не* дифференцируется тилотическая экзема:**
Ладонно-подошвенный псориаз Болезнь Хаксгаузена
Декальвирующий фолликулит Гофмана Ладонно-подошвенная

кератодермия Руброфития стоп

11 Что характерно для острой стадии экземы:

Везикулы, точечные эрозии с мокнутием («серозные колодцы») Положительная йодная проба Бальцера
Положительная псориаптическая триада Свечение под люминесцентной лампой Вуда

12 Что характерно для подострой стадии экземы: Корки, чешуйки и эксфолиации

Появление узлов
Появление язвенных дефектов

Появление бугорков

13 Что не характерно для хронической микробной (варикозной) экземы:

Венозная недостаточность, наличие трофических нарушений Появление язвенных дефектов
Точечные эрозии с мокнутием («серозные колодцы») Наличие феномена Кебнера

14 Что характерно для дисгидротической экземы:

Появлением на боковых поверхностях пальцев кистей и стоп, на коже ладоней и подошв зудящих пузырьков
Появление узлов
Появление язвенных дефектов Появление бугорков

15 Что характерно для микробной экземы:

Асимметричные очаги поражения, центральная часть которых покрыта гнойными и серозными корками
Положительная йодная Бальцера Положительная псориаптическая триада Свечение под люминесцентной лампой Вуда

16 Что характерно для монетовидной (нумулярной) экземы: Является разновидностью микробной экземы

Очаги округлой формы с четкими границами
Локализация на верхних и нижних конечностях и туловище Все ответы верны

17 Свойства наружных препаратов, применяемых для лечения острой экземы:

Противовоспалительное Регенерирующее Дезинфицирующее
Все ответы верны

18 **Какие препараты назначают при экземе:** Водно-взбалтываемые взвеси Антималарийные
Акарицидные Сульфоновые

19 **Укажите формы наружных средств, применяемых для лечения экземы:**
Водно-взбалтываемые взвеси Кремы
Пасты
Все ответы верны

20 **Какие препараты назначают при микробной экземе:**
Антибиотики
Антималарийные Акарицидные Антимикотические

21 **Укажите немедикаментозные методы лечения экземы:**
Узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм
Диета
Низкоинтенсивное лазерное излучение красного спектра
Все ответы верны

22 **Критерии эффективности лечения экземы:** Уменьшается выраженность воспаления Прекращаются зуд и экссудации
Регресс высыпных элементов
Все ответы верны

23 **Выберите вторичный морфологический элемент при экземе:**
Бугорок
Узелок Пузырек Чешуйка Пятно

24 **Укажите разновидности экземы:** Идиопатическая
Дисгидротическая
Пруригинозная
Все ответы верны

25 **Укажите разновидности микробной экземы:** Нумулярная
Паратравматическая Варикозная

Все ответы верны

Задания с множественным выбором ответов.

1 **У больных себорейной экземой:**
Процесс локализуется на коже в/ч головы, лице, груди, за ушами
Имеются буллёзные высыпания

Появляются розоватые пятна, покрытые желтоватыми чешуйками
Положительный симптом Никольскогого

2 Симметричное расположение очагов, нечеткие границы, красный дерматографизм наблюдается при:

Простой контактный дерматит Токсический эпидермальный некролиз
Истинная экзема
Идиопатическая экзема

3 У больных нумулярной экземой:

Очаги резко ограничены, правильных округлых очертаний Имеется микробный агент
Резистентность к проводимой терапии Очаги локализуются всегда на в/ч головы

4 У больных пруригинозной экземой: Отмечается приступообразный зуд Невротические расстройства Хроническое течение
Отмечается появление миллиарных папуло-везикул

5 Профессиональная экзема: Протекает хронически
Рецидивирует под влиянием производственных и бытовых раздражителей
Может развиваться после работы с красителями, маслами и другими аллергенами
Не связана с профессиональными вредностями

6 У больных дисгидротической экземой:
Процесс локализуется на волосистой части головы
Имеются саговидные папуло-везикулы на боковых поверхностях пальцев, сопровождающихся зудом

Патологический процесс, обусловлен состоянием вегетативной нервной системы
Часто сопровождается повышенным потоотделением

7 В терапии больных экземой можно использовать:
Антигистаминные препараты Десенсибилизирующие средства
Наружные глюкокортикоидные средства Препараты сульфонового ряда (дапсон)

8 Симптом Никольскогого будет отрицательным при:
Токсическом эпидермальном некролизе Дисгидротической экземе
Себорейной экземе Тилотической экземе

9 **Десенсибилизирующую терапию используют в лечении:**
Нуммулярной экземы

Паратравматической экземы Пруригинозной экземы Истинной экземы

10 **Для истинной экземы характерно:** Хроническое рецидивирующее течение Сопровождается зудом

Первичным элементом является микровезикула Асимметрия очагов

11 **Этиологическими факторами развития экземы являются:**
Эндогенные

Экзогенные Генетические Профессиональные

12 **Микотическая экзема:**

Локализуется на коже ладоней и подошв Начинается с обострения микотического процесса Основным аллергеном является грибок

Основным препаратом терапии является преднизолон

13 **Для микробной экземы характерно:** Асимметричность поражения

В экзематозном очаге выявляются пустулы

Наличие бугорковых элементов Положительная проба Бальцера

14 **Какие из перечисленных форм, входят в понятие микробной экземы:**

Нуммулярная Паратравматическая Верукозная Варикозная

15 **Дифференциальная диагностика экземы проводится с:**
Псориазом

Себорейей Розацеа

Красным плоским лишаем

16 **Для лечения пруригинозной экземы эффективна следующая терапия:**

Седативная Антигистаминные препараты Наружные кортикостероиды Десенсибилизирующая

17 **У больных экземой:**

Выраженная дисгаммаглобулинемия (избыток Ig G, Ig E, дефицит Ig M)
Уменьшено число функциональных Т-лимфоцитов Снижено общее число Т-клеток

Количество В-лимфоцитов увеличено

19 **Патогенетический процесс формирования экземы включает**

комплекс механизмов:

Инфекционно-аллергических
Нейроиммуновегетодистонических Паразитарных

Метаболических

20 **Различают следующие виды экземы:** Роговую
Идиопатическую Паразитарную Узловую

21 **Сикозиформная экзема:**
Излюбленная локализация: борода, подмышки, лобок
У больных возникают фолликулярные пустулы, пронизанные волосом
Сопровождается мокнутием и сильным зудом Сопровождается
лихенификацией

22 **Гистопатология острой экземы:** Паракератоз
Очаговый спонгиоз Гипергранулёз
Отек сосочкового слоя дермы с расширением сосудов

23 **Диагноз экземы основывается на:** Наличии
островоспалительного отека Сопровождается высыпанием серо-папул
Микровезикул с формированием «серозных колодцев» Мокнутием

24 **Какие немедикаментозные методы лечения применяются для
лечения экземы:**
СФТ Фонофорез
Рефлекторная физиотерапия Лазеротерапия

25 **При каких формах экземы используют антибактериальную
терапию:**
Тилотическая Сикозиформная Микробная Импетигиозная истинная

Тема 5. Атопический дерматит.

Атопический дерматит.

Задания с единственным выбором ответа.

1 **Локализация, характерная для эритематозно-сквамозной
формы атопического дерматита:**

- На подошвах и стопах
- На волосистой части головы
- На коже живота и внутренней поверхности бедер На коже сгибательной
поверхности суставов
- На коже разгибательной поверхности суставов

2 Назовите клинические разновидности атопического дерматита: Эритематозная

Эритематозно-сквамозная

Эритематозно-сквамозный с лихенизацией Все ответы верны

3 Для экссудативной формы атопического дерматита характерно: Возраст до 2-х лет, эритема, везикуляция, мокнутие

Подростковый возраст, атопический хейлит Юношеский и зрелый возраст

Папулы, эритема, лихеноидные плоские папулы

Диффузное поражение кожного покрова с наличием сухости

4 Укажите места излюбленной локализации элементов при экссудативной форме атопического дерматита: Разгибательные поверхности конечностей

Щеки, разгибательные поверхности верхних конечностей, ягодицы
Кожа волосистой части головы

Слизистые оболочки

5 Какие морфологические элементы не наблюдаются при атопическом дерматите:

Лихенизация Папула Везикула Бугорок Экскориация

6 Профилактика атопического дерматита включает в себя:
Исключение продуктов из злаков (пшеницы, ржи, овса) Исключение продуктов и лекарств, содержащих йод Исключение пищевых, ингаляционных аллергенов

Общие оздоровительные мероприятия

7 Что не характерно для атопического дерматита: Белый дермографизм

Начало в детском возрасте

Полированные ногти, как косвенный признак зуда Появление пузырей с тонкой покрывкой Повышенное содержание IgE

8 К основным клиническим признакам атопического дерматита относят все, кроме:

Интенсивного зуда Излюбленной локализации

Наследственного атопического анамнеза Сезонности обострений

Начала в раннем возрасте

9 К вспомогательным клиническим признакам атопического дерматита относят все, кроме:

Ксероза

Папулезной монморфной сыпи Пищевой аллергии Повышенного уровня Ig E Складки Моргана

10 В наружной терапии атопического дерматита используют все лекарственные формы, кроме:

Мазь кератопластическая Паста

Водная взбалтываемая взвесь Пластырь кератолитический Крем

11 Какой дермографизм характерен для атопического дерматита : Белый

Красный Уртикарный Псориазиформный

12 Укажите, какой формы не встречается при атопическим дерматите:

Эритематозной Эритематозно-сквамозной

Эритематозно-сквамозной с лихенизацией Сифилоподобной

13 Выберите основные клинические признаки атопического дерматита:

Интенсивный зуд

Типичная морфология и расположение сыпи Сезонность обострений

Все ответы верны

14 Выберите вспомогательные клинические признаки атопического дерматита:

Сухость кожи

Стойкий белый дермографизм Все ответы верны Повышенный уровень

Ig E

15 Укажите лекарственные препараты для наружной терапии атопического дерматита:

Мазь кератопластическая Паста противовоспалительная Водная

взбалтываемая взвесь Все ответы верны

16 Критериями эффективности терапии атопического дерматита являются:

Улучшение качества жизни пациента Длительность ремиссии

Отсутствие новых высыпных элементов Все ответы верны

17 Селективную фототерапию назначают при: Атопическом дерматите

Красной волчанке Трихофитии Эпидермофитии

18 Диагностика атопического дерматита основывается на:

Жалобах на зуд кожных покровов, появлении эритематозно-сквамозных очагов на сгибательной поверхности конечностей Микроскопическом исследовании на грибки Бактериологическом исследовании на грибки
Наличии папул с серебристо-белыми чешуйками

19 Дифференциальную диагностику атопического дерматита проводят с:

Псориазом Токсикодермией Экземой
Все ответы верны

20 Методы ПУВА-терапии основаны на:

Применении фотосенсибилизаторов группы псораленов Сочетанном системном применении фотосенсибилизаторов группы псораленов и длинноволнового УФ-излучения с длиной волны 320– 400 нм

Применении длинноволнового УФ-излучения с длиной волны 320– 400 нм без фотосенсибилизаторов группы псораленов

Применении кортикостероидных мазей

21 Узкополосную средневолновую терапию с длиной волны 311 нм назначают при:

Атопическом дерматите Красной волчанке Трихофитии Эпидермофитии

22 Какие морфологические элементы наблюдаются при атопическом дерматите:

Лихенизация Папула Везикула
Все ответы верны

23 Что характерно для белого дермографизма: Воспроизводится при атопическом дерматите

Является вспомогательным признаком атопического дерматита Превалирует симпатическая нервная система

Все ответы верны

24 Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

Руброфитией Микроспорией Атопическим дерматитом Трихофитией

25 Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме:

Полного выздоровления

Подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
Атрофии кожи

Гипертрихоза

26 При каком дерматозе встречается признак «складка нижнего века Моргана»:

Атопический дерматит Фурункул
Карбункул Чесотка

27 В течении атопического дерматита выделяют: Сезонные стадии

Две стадии в зависимости от активности процесса Три стадии возрастной эволютивной динамики Четыре стадии в зависимости от осложнений Стадийность не выявляется

28 Ведущая роль в развитии атопического дерматита: Иммунные механизмы

Бактериальные инфекции Герпетической инфекции Грибковой инфекции

29 Какой тип иммуноглобулинов играет ведущую роль в развитии атопии:

IgE IgG IgM IgA

30 По какому типу иммунного повреждения протекает атопический дерматит:

I тип (IgE опосредованный)

II тип (цитотоксический)

III тип (иммунокомплексный)

IV тип (клеточно-опосредованный)

31 Какие клетки при атопическом дерматите являются антигенпрезентирующими:

Эозинофилы Клетки Ларгенганса

Клетки Пирогова-Лангханса Эритроциты

32 Риск генетической отягощенности у ребенка при атопии с поражением кожи у обоих родителей составляет:

1-10% 0%

60-80% 100%

33 Где чаще всего появляются первые высыпания при атопическом дерматите у детей:

На лице

На нижних конечностях

На спине
На животе

34 Причины эндогенной интоксикации при atopическом дерматите:

Ферментопатии Эндотоксины бактерий Экзотоксины бактерий
Вирусные токсины

35 Чем обычно проявляется atopический дерматит в раннем детстве:

Пищевая аллергия
Острая воспалительная эритема
Язвы неправильной формы с неровным дном Рецидивирующими
фолликулярными пустулами

36 В каком возрасте формируется эритематозно-сквамозная простая форма atopического дерматита:

От 40 до 55 лет
От 2 до 10 лет
От 3х месяцев до 1 года
Старше 60 лет

37 Аллергическое воспаление в коже при atopическом дерматите ведёт к повреждению:

Блестящего слоя Рогового слоя Шиповатого слоя Зернистого слоя

38 Какой вид дермографизма наблюдается при atopическом дерматите:

Белый Красный Уртикарный Смешанный

39 Может ли патологический процесс при atopическом хейлите переходить на слизистую оболочку рта:

Всегда Никогда Редко Часто

40 УФ лучи при лечении atopического дерматита дают эффект:

Без эффекта
Иммуносупрессивный Иммунодепрессивный Отрицательный

41 Как называется поражение красной каймы губ и окружающей кожи при atopическом дерматите:

Атопический хейлит Ринит
Атопический конъюнктивит Сенная лихорадка

42 Излюбленная локализация atopического дерматита у

подростков:

Сгибательная поверхность сустава Разгибательная поверхность сустава
Волосистая часть головы
Ладони и подошвы

43 Почему препараты кальция при лечении atopического дерматита применяют ограниченно:

Активируют зуд
Вызывают аллергическую реакцию Усиливают гиперемию
Усиливают лихенификацию

44 В стадии мокнутия при atopическом дерматите применяют :
Присыпки

Мази Пасты Примочки

45 Обследование больных atopическим дерматитом включает в себя:

Исследование уровня IgG
Исследование свертывающей системы крови Выявление акантолитических клеток
Исследование аллергенспецифических IgE-антител

46 Клинические критерии диагностики atopического дерматита: Зуд

Начало заболевания в пожилом возрасте Отсутствие наследственной отягощенности
Красный дермографизм

47 Клинические формы atopического дерматита: Пруригинозная форма

Псориазиформная Буллезная форма Веррукозная форма

48 Для atopического дерматита характерно: Пониженный уровень IgE

Наличие сгруппированных пузырьков Наследственная отягощенность
Отсутствие зуда

49 Наиболее часто больному atopическим дерматитом назначают: Антигистаминные

Диету, богатую ягодами и фруктами НПВС

Препараты гиалуронидазы

50 Лихенизация характерна для: Витилиго

Микробной экземы

Простого контактного дерматита Atopического дерматита

Задания с множественным выбором ответов.

1 Выберите клинические разновидности атопического дерматита: Эритематозная

Эритематозно-сквамозная

Эритематозно-сквамозная с лихенизацией Псориазиформная

2 Дифференциальную диагностику атопического дерматита проводят с:

Псориазом Токсикодермией Экземой Гонореей

3 Какие морфологические элементы наблюдаются при атопическом дерматите:

Лихенизация Папула Везикула Бугорок

4 Что характерно для атопического дерматита: Белый дермографизм

Начало в детском возрасте

Полированные ногти, как косвенный признак зуда Появление узлов в подкожно-жировой клетчатке

5 Перечислите основные клинические признаки атопического дерматита:

Интенсивный зуд

Наследственный атопический анамнез Сезонность обострений

Начало в пожилом возрасте

6 Перечислите вспомогательные клинические признаки атопического дерматита:

Папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками Папулезная мономорфная сыпь

Повышенный уровень IgE

Складка нижнего века - складка Моргана

7 Перечислите лекарственные формы, применяемые для наружной терапии атопического дерматита:

Паста

Водная взбалтываемая взвесь Пластырь кератолитический Крем

8 Выберите критерии эффективности терапии атопического дерматита:

Улучшение качества жизни пациента Длительность ремиссии

Отсутствие новых высыпных элементов Появление новых высыпных

элементов

9 **Селективную фототерапию назначают при:** Атопическом дерматите

Псориазе

Солнечной крапивнице Красном плоском лишае

10 **Диагностика атопического дерматита основывается на:** Жалобах на зуд кожных покровов

Появлении эритематозно-сквамозных очагов

Локализации высыпных элементов на сгибательной поверхности конечностей

Наличии папул с серебристо-белыми чешуйками

11 **Выберите метод физиотерапии атопического дерматита:** Селективная фототерапия

ПУВА-терапия

Узкополосная средневолновая терапия с длиной волны 311 нм

Рентгенотерапия

12 **Выберите места локализации элементов при экссудативной форме атопического дерматита:**

Кожа щек

Сгибательные поверхности конечностей Ягодицы

Слизистые оболочки

13 **Выберите характеристики дермографизма при атопическом дерматите:**

Проявляется в виде появления узлов Является вспомогательным признаком

Из-за превалирования симпатической нервной системы-белый цвет Из-за превалирования парасимпатической нервной системы-красный цвет

14 **Ограниченные формы атопического дерматита локализуются на:**

Сгибательной поверхности крупных суставов Заднебоковой поверхности шеи

В перианальной области На ногтевых пластинках

15 **Выберите наружные базовые средства терапии атопического дерматита:**

Смягчающие Увлажняющие ГКС Раздражающие

16 **При каких дерматозах применяют узкополосную**

средневолновую терапию с длиной волны 311 нм: Псориазе
Атопическом дерматите Красной волчанке Розацеа

17 В патогенезе атопического дерматита играют роль:
Блокаторы b-адренергических рецепторов, мембранодеструктивных процессов

Аллергия к микробным антигенам Аллергия к пищевым продуктам

Врожденный дефект ингибитора C3-комплемента Иммунодефицит

18 С какими заболеваниями часто сочетается атопический дерматит:

С полинозом

С вазомоторным ринитом С бронхиальной астмой Склеродермией

19 Проявление экссудативной формы атопического дерматита:
Везикуляция

Мокнутие в виде серозных «колодцев» Остро-воспалительная эритема
Бугорковые высыпания

20 Ограниченный нейродермит характеризуется: Зудом

Папулезными высыпаниями

Образованием бляшек, склонных к слиянию Образованием эрозий

21 Основные принципы лечения атопического дерматита:
Элиминация аллергенов

Антигистаминные препараты Противовоспалительные препараты
Антимикотические препараты

22 Методы детоксикации при атопическом дерматите:
Энтеросорбенты

Реополиглюкин Гемосорбция Антибиотикотерапия

23 Какие цитокины усиливают миграцию эозинофилов и макрофагов в воспалительный очаг:

Ил8 Ил5 Ил6 С3b

24 Какие методы физиотерапии используют при лечении атопического дерматита:

Фонофорез с глюкокортикостероидными средствами Аппликации парафина

Магнитотерапия Лазеротерапия

25 Какие из перечисленных витаминов не рекомендуется назначать больным атопическим дерматитом:

В12 В1 В6 А

26 Наиболее часто пищевую аллергию у детей вызывают: Белок куриного яйца

Коровье молоко Пшеничная мука Зеленые яблоки

27 К антигистаминным препаратам нового поколения относят: Дезлоратадин

Лоратадин Фексофенадин Дифенгидрамин

28 Для профилактики развития атопического дерматита у детей с высоким риском развития атопии рекомендуется:

Назначать беременным в последнем триместре пробиотики Соблюдать беременным правильный рацион питания

Не ограничивать питание беременных

Употреблять беременным орехи, молочные продукты

29 Повышенные требования к продуктам питания для детей обусловлены:

Повышенной проницаемостью защитных барьеров кожи и слизистых

Незрелостью иммунной системы Незрелостью ферментативных систем

Повышенными вкусовыми требованиями

30 По МКБ-10 к атопическому дерматиту относятся: Почесуха Бенье

Другие атопические дерматиты Атопический дерматит неуточненный

Нейродермит

31 Выделяют следующие возрастные фазы атопического дерматита:

Младенческая Детская Взрослая Переходная

32 Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят с:

Чесоткой

Розовым лишаем Жибера Себорейным дерматитом

Аллергическим контактным дерматитом

33 Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят с:

Микробной экземой Псориазом Лимфомами

Дискоидной красной волчанкой

34 Цели лечения атопического дерматита: Достижение клинической ремиссии Улучшение состояния кожи Профилактика развития тяжелых форм Обострение процесса

35 Подходы к лечению атопического дерматита:
Выявление причинно-значимого аллергена и его элиминация Наружная терапия
Антигистаминные препараты
Лечение респираторных проявлений атопии и сопутствующих заболеваний

36 Системная фармакотерапия при атопическом дерматите включает:
Антигистаминные препараты Мембраностабилизирующие препараты Седативные и психотропные препараты Витамины группы В

37 Требования к наружной терапии при атопическом дерматите:
Устранение или уменьшение кожного зуда
Купирование воспалительных реакций Восстановление защитных свойств кожи Увлажнение и смягчение кожи

38 Топические кортикостероиды угнетают: Высвобождение медиаторов воспаления Экссудацию
Миграцию клеток в зону воспаления Пролиферацию клеток в зоне воспаления

39 К профилактическим мероприятиям при атопическом дерматите относят:
Естественное вскармливание Диетотерапию
Своевременное выявление лактозной недостаточности Курсовое назначение антибактериальных препаратов

40 Какая микробная флора выступает в качестве триггерных факторов:
St.aureus Malassezia spp. Candida spp. Clostridium tetani

41 Атипичные формы атопического дерматита: Атипичное себорейное пруриго
Уртикарная
Диссеминированная лихеноидная форма Артропатическая форма

42 Причины, способствующие появлению вторичных инфекций

у детей с атопическим дерматитом:

Расчесы

Изменение рН кожи при использовании ванн с дубящими препаратами

Применение гормональных мазей Наличие очагов хронической инфекции

43 Иммуноаллергические реакции, имеющие значение при атопическом дерматите:

РПГ по Бойдену

Повышение IgG и IgM Антиглобулиновые реакции Кумбса

Повышение IgE

44 Признаки «атопического лица» включают: Поперечные складки на лбу

Хейлит

Складки Моргана и линии Дени Заеды

45 Укажите абсолютные критерии диагностики атопического дерматита:

Наследственная предрасположенность Весенне-зимний характер обострений Хроническое рецидивирующее течение Аллергические заболевания других органов

46 В клинике атопического дерматита выделяют следующие возрастные фазы:

Первая (младенческая)-до 2-х летнего возраста Первая (младенческая)-до 1 года

Вторая (детская)-до подросткового возраста Вторая (детская)-до 8-ми лет

Третья (взрослая)- период юношеского и взрослого возраста

47 Алгоритм обследования при атопическом дерматите:
Определение уровня общего IgE в сыворотке крови иммуноферментным методом

Серологическая диагностика паразитарных заболеваний -выявление антител к антигенам лямблий и аскарид Кожные пробы - скарификационный метод

Аллергологическое исследование сыворотки крови - определение специфических IgE/IgG к пищевым, бытовым и другим антигенам

48 Какое состояние является патогномичным у детей с атопическим дерматитом:

Тиреотоксикоз Гипергликемия Кишечный дисбактериоз Глистная инвазия

49 Пруригинозная форма атопического дерматита характеризуется:

Наличием изолированных пруригинозных папул Дермографизм - белый стойкий

Больные жалуются на мучительный зуд Папулы синюшного цвета

50 В стадии неполной ремиссии отмечается: Уменьшение симптомов воспаления кожи

Появляются очаги поствоспалительной гипо- и гиперпигментации Сохраняются очаги инфильтрации, лихенификации

Преобладает мокнутие

5. Тематика рефератов

1. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта.

2. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта.

3. Роль патологии зубочелюстной системы в развитии плоского лишая.

4. Роль фокальной и герпетической инфекции в патогенезе многоформной экссудативной эритемы.

5. Дифференциальная диагностика хейлитов.

6. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии синдрома Мелькерсона-Розенталя.

7. Симптоматические хейлиты, как проявление кожных заболеваний.

8. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии хронической трещины губы.

9. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.

10. Дифференциальная диагностика пузырных заболеваний в полости рта.

11. Поражения слизистых оболочек полости рта при сифилисе.