

Дерматовенерология (ВО) Вторая категория

1. Гиперкератоз – это утолщение:

- а) эпидермиса
- б) базального слоя
- в) зернистого слоя
- г) рогового слоя

2. Гипертрофия эпидермиса – утолщение:

- а) рогового слоя
- б) зернистого слоя
- в) базального слоя
- г) всех слоев кожи, кроме базального

3. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся:

- а) атрофия кожи
- б) пиодермия
- в) гиперкератоз
- г) атрофия кожи и пиодермия

4. При образовании волдыря возникают:

- а) инфильтрация дермы
- б) отек сосочкового слоя дермы
- в) расширение сосудов
- г) инфильтрация дермы и расширение сосудов

5. Атрофия дермы – это:

- а) уплощение сосочкового слоя
- б) истончение сетчатого слоя
- в) уменьшение количества сосудов дермы
- г) все перечисленное кроме уменьшения количества сосудов дермы

6. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только

эпидермиса, являются:

- а) эрозия
- б) язва
- в) поверхностная трещина
- г) рубец

7. В течении атопического дерматита выделяются:

- а) сезонные стадии
- б) две стадии в зависимости от активности процесса
- в) три стадии возрастной эволютивной динамики
- г) четыре стадии в зависимости от осложнений

8. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме:

- а) волосистой части головы
- б) разгибательных поверхностей конечностей
- в) сгибательных поверхностей конечностей
- г) локтей и колен

9. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме:

- а) наперстковидного вдавления
- б) подногтевых геморрагий
- в) симптома масляного пятна
- г) расслоение ногтевых пластин

10. Пустулезный псориаз Барбера (верно все, кроме):

- а) относится к осложненным формам
- б) относится к неосложненным формам
- в) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов
- г) не сопровождается системными симптомами

11. Профессиональная крапивница:

- а) не отличается клинически от непрофессиональной

- б) профессиональный характер должен быть подтвержден доказательством этиологической роли производственного аллергена
- в) достаточно анамнестического указания на связь крапивницы с профессиональными факторами
- г) не отличается клинически от непрофессиональной и достаточно анамнестического указания на связь крапивницы с профессиональными факторами

12. Какие побочные эффекты могут возникать при лечении больного псориазом циклоспорином А:

- а) повышение артериального давления
- б) увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
- в) нефротоксическое действие
- г) выпадение волос

13. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится:

- а) интерфероном
- б) поливалентной герпетической вакциной
- в) иммуноглобулином
- г) левамизолом

14. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме:

- а) поливалентной герпетической вакцины
- б) интерферона
- в) противовирусных антибиотиков
- г) иммуноглобулина

15. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) резкой болезненности
- б) диссеминации высыпания по всему туловищу
- в) асимметричности и группировки высыпаний
- г) отсутствия рецидивов

16. Люпус-карцинома - это:

- а) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи
- б) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний
- в) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки
- г) все перечисленное

17. К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме:

- а) слизистой рта
- б) слизистой носа
- в) языка
- г) слизистой наружного отверстия уретры

18. Излюбленной локализацией колликвативного туберкулеза является:

- а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы
- б) подкрыльцовые лимфатические узлы
- в) пахово-бедренные лимфатические узлы
- г) кубитальные лимфатические узлы

19. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме:

- а) микосептина
- б) ламизила
- в) микозолона
- г) преднизолона

20. Для разноцветного лишая характерно:

- а) хроническое течение
- б) наличие пятен
- в) отрубевидное шелушение
- г) все перечисленное

21. Для глубокой трихофитии характерно:

- а) общее недомогание с повышением температуры тела
- б) наличие островоспалительных инфильтратов
- в) положительный симптом "медовых сот"
- г) все перечисленное

22. Для трихофитии волосистой части головы характерны:

- а) мелкие множественные очаги, в очагах поражения видимы неизменные волосы
- б) белая муфта у основания волос
- в) четкие очертания очага
- г) крупные очаги, сплошное поражение волос

23. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме:

- а) атрофичности и безжизненности волос
- б) мышиного запаха
- в) эктимы
- г) рубцовой атрофии

24. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме:

- а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм
- б) обламывания волос на высоте 4-8 мм
- в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
- г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда

25. Для микроспории волосистой части головы характерно все перечисленное, кроме:

- а) очаги мелкие, множественные
- б) у основания волос белая муфта
- в) очаги имеют четкие очертания
- г) очаги крупные, поражение волос сплошное

26. Для скутулярной формы фавуса характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) рубцовой атрофии

- б) фавозных щитков
- в) облысения
- г) обломанных волос

27. Микроскопическое отличие пораженного волоса при поверхностной трихофитии касается:

- а) эндотрикса
- б) эктотрикса
- в) спор, расположенных цепочкой
- г) эндотрикса и спор, расположенных цепочкой

28. Для системной терапии дерматофитий применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) кетоконазол
- б) гризеофульвина
- в) тербинафина
- г) итраконазола

29. В комплекс лечения больного рубромикозом входит:

- а) удаление ногтей
- б) отслойка ногтевого ложа, кожи стоп и ладоней
- в) лечение гризеофульвином, итраконазолом, тербинафином
- г) все перечисленное

30. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера:

- а) манифестной формы сифилиса
- б) сифилиса скрытого позднего
- в) сифилиса висцерального
- г) позднего нейросифилиса

31. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается:

- а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях
- б) при биполярном расположении твердых шанкров

в) при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний в инкубационный период сифилиса

г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса

32. Для сифилиса скрытого позднего характерным является:

а) выявление у полового партнера манифестной формы сифилиса

б) отсутствие данных за сифилис у полового партнера

в) выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего

г) выявление у полового партнера висцерального сифилиса

33. Для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса наряду с клиникой необходимы положительные результаты следующих реакций:

а) ИФА

б) иммунофлюоресценции - РИФ-200

в) иммунофлюоресценции - РИФ-АБС

г) реакции микропреципитации

34. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками:

а) высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания

б) высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию

в) высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения

г) высыпания имеют островоспалительный характер поражения

35. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы, кроме:

а) пятнистой

б) сетчатой

в) сливной

г) мраморной

36. Разновидностями форм бугоркового сифилида являются все перечисленные, кроме:

а) сгруппированных

б) карликовых

в) серпигинирующих

г) полосовидных

37. Патогномичным симптомом раннего врожденного сифилиса является:

а) папулезная сыпь кожи туловища

б) пузырьчатка сифилитическая

в) алопеция сифилитическая

г) эритема сифилитическая

38. Регионарный склераденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя:

а) 3-5 дней

б) 5-8 дней

в) 8-10 дней

г) 10-12 дней

39. Рентгенографию скелета с целью обследования на ранний врожденный сифилис после года жизни:

а) целесообразно сделать

б) делать не следует

в) на усмотрение врача

г) в зависимости от результатов серореакций

40. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через:

а) 1-2 месяца

б) 2-3 месяца

в) 3-4 месяца

г) 4-5 месяцев

41. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через:

а) 5-6 недель

б) 6-7 недель

в) 7-8 недель

г) 8-9 недель

42. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме:

- а) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- б) гнойных выделений из уретры
- в) учащенного мочеиспускания
- г) тупых болей в низу живота

43. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме:

- а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры
- б) скудных гнойных выделений
- в) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
- г) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

44. Противопоказаниями для забора секрета простаты для исследований является все перечисленное, кроме:

- а) острого уретрита
- б) подострого уретрита
- в) острого простатита
- г) острого орхоэпидидимита

45. Больному острым гонорейным орхоэпидидимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме:

- а) секрета простаты
- б) отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей
- в) клинического анализа мочи
- г) двухстаканной пробы мочи

46. Показаниями к тотальной уретроскопии является все перечисленное, кроме:

- а) хронического простатита
- б) острого простатита
- в) хронического уретрита

г) импотенции

47. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований, кроме:

а) мазков

б) уретроскопии

в) анализа 3 порций мочи

г) пальпации предстательной железы

48. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме:

а) затрудненного и длительного мочеиспускания

б) препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа

в) рубцового сужения уретры по данным уретроскопии

г) отсутствия нарушений мочеиспускания

49. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия:

а) гоновакциной

б) местным лечением

в) антибиотиками

г) трихополом

50. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:

а) ягодицы

б) ладони и подошвы

в) лицо, разгибательные поверхности конечностей

г) волосистая часть головы

51. Какая локализация псориаза более характерна для детей, нежели для взрослых?

а) аногенитальная область

б) область складок

в) волосистая часть головы

г) аногенитальная область, область складок

52. Угри новорожденных представляют собой:

- а) сальные кисты у новорожденных во время гормонального криза
- б) фолликулиты
- в) экскориированные акне
- г) проявление эндокринного заболевания новорожденных

53. Поражение кожи ладоней и подошв у новорожденных характерно для:

- а) склередымы
- б) сифилитической пузырчатки
- в) склеремы
- г) десквамативной эритродермии Лайнера

54. Герпетиформная экзема Капоши связана с:

- а) вирусом гепатита А и В
- б) аллергическими реакциями немедленного типа
- в) вирусом герпеса 1 типа
- г) вирусом герпеса 8 типа

55. При лечении новорожденных с врожденным пластинчатым ихтиозом и врожденной ихтиозоформной эритродермией показаны:

- а) ретиноиды
- б) антибиотики
- в) глюкокортикоиды
- г) УФО в субэритемных дозах

56. Для профессиональной экземы характерны:

- а) поражение кистей и предплечий
- б) связь с психотравмами
- в) регресс в условиях стационара
- г) поражение кистей и предплечий и регресс в условиях стационара

57. Контактный неаллергический дерматит характеризуется:

- а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
- б) четкими границами

в) нечеткими границами

г) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем и нечеткими границами

58. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) локализации в местах контакта с раздражителем

б) волдырей

в) гиперемии

г) жжения

59. Перiorальный дерматит (помимо перiorальной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме:

а) волосистой части головы

б) подбородка и шеи

в) перiorбитальной области и лба, переносицы

г) ушных раковин и волосистой части головы

60. Развитие перiorального дерматита связывают со всеми перечисленными причинами, кроме:

а) косметических средств

б) длительного применения кортикостероидных наружных средств

в) себореи

г) микробной сенсibilизацией

61. При туберкулезной волчанке характерно:

а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага

б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага

в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный

г) рубцевание язвы начинается с центральной части очага и рубец гладкий, нежный, обесцвеченный

62. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а) лейшманиозом

б) туберкулоидной лепрой

- в) псориазом
- г) злокачественными новообразованиями кожи

63. Норвежская чесотка

- а) представляет географическую разновидность бычьей чесотки
- б) вызывается аномальной реакцией хозяина
- в) обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей
- г) представляет географическую разновидность бычьей чесотки и обычно бывает у инвалидов и умственно отсталых людей

64. Профессиональный стандарт "Врач-дерматовенеролог" утверждает все, кроме:

- а) перечня трудовых функций врача-дерматовенеролога
- б) требования к образованию врача-дерматовенеролога
- в) перечень необходимых знаний и трудовых действий специалиста
- г) стандарты медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"

65. Стандарт оснащения кабинета врача-дерматовенеролога утвержден:

- а) Профессиональным стандартом "Врач-дерматовенеролог"
- б) Порядком оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"
- в) приказом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- г) приказом "О мерах по предупреждению инфекции передаваемых половым путем"

66. К препаратам системной терапии при псориазе относят все, кроме:

- а) метотрексат
- б) изотретионин
- в) ацитретин
- г) циклоспорин

67. Показания для проведения дерматоскопии все, кроме:

- а) появление новообразований кожи
- б) диагностика глубины залегания пигмента в невусах
- в) исследования перед удалением
- г) периодическое, динамическое наблюдение новообразований

68. К невусам – предшественникам меланомы относят, все кроме:

- а) невус Ота
- б) гигантский пигментный невус
- в) меланоз Дюбрея
- г) диспластический невус

69. Основной причиной гнездной алопеции считают:

- а) иммунные нарушения
- б) неправильный уход за волосами
- в) наследственные нарушения синтеза кератина
- г) гиперандрогению

70. Дискератоз – это:

- а) нарушение ороговения отдельных клеток
- б) нарушение ороговения групп клеток
- в) любое отклонение от нормального процесса ороговения
- г) нарушение ороговения отдельных клеток и нарушение ороговения групп клеток

71. Акантолиз – это:

- а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
- б) скопление серозной жидкости
- в) образование внутридермальных пузырей
- г) все перечисленное

72. Гранулез – это утолщение:

- а) эпидермиса
- б) шиповидного слоя
- в) зернистого слоя
- г) рогового слоя

73. Дерма состоит:

- а) из волокнистых субстанций
- б) из клеточных элементов

- в) из сосудов и нервов
- г) из всего перечисленного

74. Проницаемость кожи – это:

- а) прохождение вещества через роговой барьер
- б) прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы
- в) поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь
- г) все перечисленное

75. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) отека
- б) расширения сосудов
- в) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
- г) сглаживания сосочков дермы

76. Клиническая оценка кожной сыпи предусматривает все перечисленное, кроме:

- а) распространенности процесса
- б) локализации
- в) определения морфологических элементов
- г) определения кожных сосудистых реакций

77. Лихенификация характеризуется:

- а) пигментацией
- б) утолщением кожи
- в) усилением кожного рисунка
- г) всем перечисленным

78. Меланин защищает от УФ-лучей:

- а) клетки базального слоя эпидермиса
- б) клетки дермы
- в) сосуды
- г) все перечисленное

79. Апокриновые железы по строению могут быть:

- а) трубчатыми
- б) альвеолярными
- в) смешанного строения
- г) строение зависит от локализации железы

80. Время полного обновления клеток эпидермиса зависит:

- а) от пола
- б) от возраста
- в) от национальной принадлежности
- г) от индивидуальных особенностей

81. Сальные железы могут быть:

- а) альвеолярными
- б) отсутствуют на ладонях и подошвах
- в) связаны с волосяными фолликулами
- г) правильно все перечисленное

82. В структуру эпидермиса входят следующие слои, кроме:

- а) сетчатый
- б) зернистый
- в) шиповидный
- г) базальный

83. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме:

- а) нозологической формы
- б) характера течения
- в) стадии процесса
- г) эффективности предшествующего лечения

84. Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

- а) псориазом
- б) буллёзными дерматозами
- в) склеродермией

г) экземой, атопическим дерматитом

85. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения:

а) продуктов из пшеничной и ржаной муки

б) круп содержащих глютен

в) острых блюд

г) углеводов

86. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме:

а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета

б) вдавления в центре папулы

в) сетки Уикхема на поверхности папул

г) преимущественной локализацией на лице

87. Телеангиоэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается:

а) в детском возрасте

б) исключительно у взрослых больных

в) с самого рождения

г) в пубертантный период

88. Мочка ушной раковины наиболее часто поражается:

а) при псориазе

б) при себорейном дерматите

в) при стрептодермии

г) при контактном дерматите

89. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличии от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) молодого возраста больных

б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований

в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией

г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту

90. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме:

- а) большего размера пятен
- б) существования с первого года жизни
- в) локализацией на участках, подвергающимся инсоляции
- г) более светлой окраски

91. СПИДу могут сопутствовать:

- а) оппортунистические инфекции
- б) эпидемическая саркома Капоши
- в) волосатая лейкоплакия языка
- г) все перечисленное

92. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме:

- а) появления на коже фликтен
- б) желтых корок
- в) воспалительных узлов
- г) воспалительного ободка вокруг фликтен

93. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:

- а) растворов анилиновых красок
- б) мазей со стероидными гормонами
- в) паст с антибиотиками
- г) мазей с антибиотиками

94. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) эритемы
- б) группы пузырьков
- в) пузырей
- г) эрозий

95. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) четких границ

- б) локализации в местах контакта раздражителя
- в) волдырей
- г) гиперемии

96. Токсикодермия характеризуется:

- а) бурной воспалительной реакцией
- б) большой распространённостью вплоть до эритродермии
- в) нарушением общего состояния
- г) всем перечисленным

97. Для опоясывающего лишая характерны:

- а) эритема
- б) отек
- в) некроз
- г) все перечисленное

98. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать:

- а) в острой фазе
- б) в неполной ремиссии
- в) при неврологических осложнениях
- г) в неполной ремиссии и при неврологических осложнениях

99. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:

- а) амбулаторно
- б) в стационаре
- в) по желанию родителей
- г) по усмотрению врача

100. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:

- а) одного отрицательного анализа
- б) второго отрицательного анализа
- в) третьего отрицательного контрольного анализа

г) сразу после окончания лечения

101. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:

а) сахарного диабета

б) длительного лечения антибиотиками

в) потливости, мацерации кожи

г) гипертонической болезни

102. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме:

а) кожи

б) ногтей

в) внутренних органов

г) волос

103. Онихолизис может возникнуть на фоне:

а) кожных болезней

б) травматизации

в) бактериальных и грибковых инфекций

г) всего перечисленного

104. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:

а) чехла

б) жгутиков

в) фибрилл

г) цитоплазматической мембраны

105. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие клетки крови кроме:

а) эритроцитов

б) макрофагов

в) Т-лимфоцитов

г) В-лимфоцитов

106. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс

вовлекается:

- а) капсула лимфатического узла
- б) ткань лимфатического узла
- в) окружающая клетчатка
- г) прилежащая к узлу кожа

107. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:

- а) небильные
- б) обильные
- в) несимметричные
- г) сгруппированные

108. Препаратами первого выбора для лечения сифилиса являются:

- а) препараты пенициллина
- б) препараты тетрациклина
- в) цефалоспорины
- г) макролиды

109. Достоверны признаком позднего врожденного сифилиса является:

- а) ягодицеобразный череп
- б) бочкообразные зубы
- в) гетчинсоновские зубы
- г) широко расставленные верхние резцы

110. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет:

- а) 2-4
- б) 6-8
- в) 8-12
- г) 12-14

111. Наиболее чувствительным серологическим тестом на сифилис является:

- а) реакция иммунофлюоресценции (РИФ)
- б) реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)

- в) реакция иммобилизации трепонем(РИБТ)
- г) иммуноферментный анализ с определением суммарных антител

112. Возбудитель гонореи - гонококк - относится:

- а) к парным коккам грам-отрицательным
- б) к парным коккам грам-положительным
- в) к парным коккам грам-вариабельным
- г) коккобациллам грам-отрицательным

113. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме:

- а) грам-отрицательности
- б) грам-положительности
- в) внутриклеточного расположения
- г) бобовидности формы

114. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков:

- а) с хламидиями
- б) с дрожжевым мицелием
- в) с трихомонадами
- г) с гарднереллами

115. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные:

- а) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- б) переходным эпителием
- в) цилиндрическим эпителием
- г) многослойным плоским ороговевающим эпителием

116. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна:

- а) 1-2 дням
- б) 3-4 дням
- в) 5-7 дням

г) 8-10 дням

117. Для новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:

а) склереме

б) склередеме

в) ихтиозе

г) булезном эпидермолизе

118. Для эпидемической пузырчатки новорожденных характерно:

а) температура выше 38°C

б) локализация пузырей на ладонях, подошвах

в) локализация пузырей везде, кроме ладоней и подошв

г) плотный инфильтрат в основании пузырей

119. Антигенная нагрузка способствующая обострению атопического дерматита у ребёнка может быть связана со всем перечисленным, кроме

а) избытка белковых продуктов

б) хронической фокальной инфекции

в) применение адсорбентов

г) применение антибиотиков

120. Типичные пигментации при множественном нейрофиброматозе (болезни Реклингхаузена) характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) появления пигментации с первого года жизни

б) овальных и округлых крупных «кофейных» пятен

в) веснушчатоподобной пигментации в подмышечных и паховых складках

г) темного цвета пигментаций и обильных волос на их поверхности

121. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

122. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и

биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

123. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

124. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

125. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

126. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки

- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

129. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

130. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР