

## Организация здравоохранения

1! Какой из перечисленных приказов регламентирует деятельность дерматовенерологической службы в РК

- 1 \* № 1887 от 19 ноября 2009г
- 2 \* №2136 от 15 декабря 2009г
- 3 \*+№312 от 23 мая 2011г
- 4\* №492 от 03 июля 2010г
- 5\* №556 от 23 октября 2009г

2! Какие виды медицинской помощи оказываются населению дерматовенерологической службой в РК, согласно приказу №312.

- 1\* реабилитационная
- 2\* +консультативно-диагностическая
- 3\* +стационарзамещающая
- 4\* социальная
- 5\*+ стационарная

3! Какими нормативными актами, постановлениями, приказами руководствуется деятельность дерматовенерологической службы РК.

- 1\*+ Кодекс Республики Казахстан, «о здоровье нации и системе здравоохранения», Конституция РК,
- 2\* Кодекс РК о здоровье, конституция РК, Гос программа развитие образования
- 3\* Конституция РК, Гос программа здравоохранения, трудовой кодекс РК.
- 4\* Конституция РК, Кодекс РК, уголовный кодекс РК.
- 5\* Кодекс РК «о здоровье», Гос программа здравоохранения

4! Основными задачами дерматовенерологического кабинета (КВК) являются:

- 1 \* +профилактика и ранняя диагностика ИППП, дерматозов и заразных кожных заболеваний.
- 2\* стационарная
- 3\* стационарзамещающая
- 4\* диспансеризация больных дерматовенерологического профиля
- 5\* +реабилитация больных дерматовенерологического профиля

5! Какие мероприятия имеют право оказывать, мед учреждения с частной формой собственности и ведомственную принадлежность согласно приказу №312 от 23 мая 2011г.

- 1 \* организационно методическую мероприятия ИППП
- 2\*+ обследование лиц на наличие ИППП
- 3\* осуществление лечение больных ИППП
- 4\* +регистрация больных с ИППП и передача их в Диспансер для дальнейшего лечения
- 5\* диспансеризация больных с ИППП

6! Основными задачами эпидемиологической группы, согласно приказа № 312 от мая 2011 г, являются.

- 1\* оказание специализированной дерматовенерологической помощи
- 2\* разработка и внедрение новых методов диагностики
- 3\* экспертиза временной нетрудоспособности
- 4\*+ своевременное привлечение к обследованию лиц, бывших или находившихся в
- 5\* +предупреждение передачи инфекций, передающих половым путем.

7! Перечень лиц, подлежащих скрининговому обследованию на сифилис:

- 1\*+ лица, входящие в декретированный контингент
- 2\*больные, госпитализированные в стационары независимо от профиля при каждом поступлении
- 3\* лица, являющиеся источниками ИППП и контактные лица
- 4\*+ лица, состоящие на диспансерном учете в ГВД, ОКВД
- 5\* беременные женщины

8!Перечень лиц, подлежащих обследованию на КСР

1\* лица, входящие в декретированный контингент

2\* больные, госпитализированные в стационары независимо от профиля при каждом поступлении

3\*+ лица, являющиеся источниками ИППП и контактные лица

4\* лица, состоящие на диспансерном учете

5\*+ беременные женщины

9 !По какому из перечисленных приказов оказывается гарантированный объем бесплатной медицинский помощи

1\*+ № 492 от 3 июля 2010 г

2\* № 312 от 23 мая 2011 г

3\* № 734 от 26 ноября 2009 г

4\* № 2136 от 15 декабря 2009 г

5\* № 798 от 26 ноября 2009 г

10! Амбулаторно- поликлиническое отделение дерматовенерологического диспансера согласно приказа № 312 «От утверждения Положений об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь» от 23 мая 2011 г осуществляет следующие виды

1\* Отбор и направление больных дерматовенерологического профиля на стационарное лечение

2\*+ экспертизу временной нетрудоспособности больных

3\*+ направление на плановую и при необходимости госпитализация дерматовенерологического больного

4\* осуществление регистрации всех случаев, впервые выявленных ИППП

5\* оказание высококвалифицированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние , которых требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре

11! Амбулаторно- поликлиническое отделение дерматовенерологического диспансера согласно приказа № 312 «От утверждения Положений об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь» от 23 мая 2011 г осуществляет следующие виды

1\* Отбор и направление больных дерматовенерологического профиля на стационарное лечение

2\*+ экспертизу временной нетрудоспособности больных

3\* +направление на плановую и при необходимости госпитализация дерматовенерологического больного

4\*+осуществление регистрации всех случаев, впервые выявленных ИППП

5\*оказание высококвалифицированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние , которых требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре

12 !Согласно приказу МЗ РК № 312 от 23 мая 2011г в структуру диагностической лаборатории не входят:

1\* +приемный покой

2\*клинико- диагностический кабинет

3\* +кабинет для дежурного медицинского персонала

4\* лаборатория ПЦР и иммунодиагностики

5\* гисто-цитологическая лаборатория

13!Какой из ниже перечисленных приказов гласит «Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации:

1\* № 312 от 23.05.2012г

2\* +№ 492 от 03.07.2010г

3\* № 983 от 20.12.2010г

4\* № 2136 от 15.12.2009г

5\*№ 1363 от 15.12.2011г

14 !Какие требования предъявляются к специалистам стационара согласно приказа МЗ РК № 492 от 3 июля 2010года:

- 1\* +регистрация даты окончательной госпитализации
- 2\* просматривание листа ожидания
- 3\* +регистрация причины и даты отказа в госпитализации
- 4\* +проставление даты планируемой госпитализации
- 5\* регистрация данных в электронной форме и направление их на Портал

15! Листом временной нетрудоспособности является:

- 1 \* Документ, удостоверяющий факт нетрудоспособности, являющийся основанием для освобождения от работы ( учебы) без получения пособия
- 2 \* +Документ, удостоверяющий факт нетрудоспособности, являющийся основанием для получения бесплатной медицинской помощи
- 3\* Документ, удостоверяющий факт беременности и являющийся основанием для получения бесплатной медицинской помощи
- 4 \* Документ, удостоверяющий факт нетрудоспособности и являющийся основанием для освобождения от работы только медицинских работников
- 5 \* +Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и права на временное освобождение от работы и получение пособия по временной нетрудоспособности

16!Что входит в структуру амбулаторно-поликлинического отделения дерматовенерологии?

- 1 \* группа больных ИППП ( отдельно для мужчин и женщин)
- 2 \* группа конфиденциального обследования и лечения
- 3\* группа беременных больных ИППП
- 4\* + эпидемиологическая группа
- 5\* группа больных детей дерматозами

17!Какие виды включают ГОБМП, оказываемый в форме стационарной помощи согласно видам и объемам:

- 1\*+ паллиативная помощь и сестринский уход
- 2\* профилактические осмотры
- 3\* +обеспечение соответствующим уходом и питанием, в том числе кормящую ребенка до одного года жизни
- 4\* планирование семьи
- 5\* осмотр специалистом ПМСП

18! Который из ниже перечисленных относится к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи:

- 1\*+ скорая медицинская помощь и санитарная авиация
- 2\* +первичная санитарная медицинская помощь
- 3\* +Амбулаторно-поликлиническая помощь
- 4\* социально психологическое консультирование
- 5\* диагностическая лаборатория

19!Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется:

- 1 \* +по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи
- 2 \* организация и проведение санитарно- гигиенической помощи
- 3 \* +по экстренным показаниям
- 4 \* медицинское обеспечение массовых мероприятий
- 5 \* организация и проведение санитарно- гигиенической работы

20! Дерматовенерологический кабинет осуществляет следующие функции :

- 1 \* +Отбор и направление больных дерматовенерологического профиля на стационарное лечение
- 2\* +Внедрение в практику новых методов профилактики
- 3\* медицинское обеспечение массовых мероприятий
- 4\* скорая медицинская помощь
- 5\* организация и проведение санитарно гигиенической работы

**Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем**

21! Женщине 28 недель беременности на основании клинико-лабораторного анализа поставлен диагноз: бактериальный вагиноз. Возможными осложнениями является:

- \*+преждевременных родов
- \*+гипотрофии плода
- \*+послеродового эндометрита
- \*+потери репродуктивной функции
- \*гипоксии плода

22! Женщина 22 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения из влагалища с неприятным запахом в течение 2 месяцев. При осмотре отмечены умеренная гиперемия и отечность слизистой преддверия и влагалища, проба с 10%-ным КОН положительная. В мазках – лейкоциты в небольшом количестве, «ключевые» клетки >20%, грам-положительные кокки. Диагноз:

- \*+бактериальный вагиноз
- \*урогенитальный кандидоз
- \*урогенитальный хламидиоз
- \*урогенитальный микоплазмоз
- \*урогенитальный трихомониаз

23! В КВД обратилась женщина 20 лет с жалобами на незначительные выделения из влагалища слизисто-гнойного характера. Объективно: шейка матки отечная, гиперемированная, вокруг наружного зева небольшая эрозия. При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета. Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+ хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

24! Каков ваш диагноз, если при осмотре у больного имеется отечность и гиперемия губок уретры, умеренные слизисто-гнойные пенистые выделения, незначительные рези при мочеиспускании. В мазках обнаружены простейшие из класса жгутиковых.

- \* гонорея
- \* хламидиоз
- \* гарднереллез
- \* кандидоз
- \*+трихомоноз

25! У больного в мазках обнаружены простейшие из класса жгутиковых. Ваш диагноз:

- \* гонорея
- \* хламидиоз
- \* гарднереллез
- \* уреаплазмоз
- \*+трихомоноз

26! Препараты, используемые в терапии трихомониаза:

- \* доксициклин
- \* офлаксоцин
- \*+ метронидазол
- \* микосист
- \* сумамед

27! Какие препараты не используются в терапии трихомониаза:

- \* флагил
- \* трихопол
- \* орнисид
- \*+микосист
- \*+сумамед

28! Диагностические критерии гарднереллеза:

- \*+скудные, с неприятным рыбным запахом выделения
- \*+"ключевые клетки"
- \* пенистые выделения
- \* наличие зуда
- \* папулезные высыпания

29! Что применяется для провокации при гонорее:

- \* стрептококковая вакцина
- \*+гонококковая вакцина
- \* стафилококковая вакцина
- \* аутовакцина
- \*+пирогенал

30! Больной С., 25 лет после полового контакта появились обильные гнойные выделения, зуд, жжение, боли в конце мочеиспускания. При двухстаканной пробе мочи: моча мутная в первом стаканах, во втором – прозрачная.

- \* хронический гонорейный уретрит
- \* свежий тотальный уретрит
- \*+свежий передний уретрит
- \* хламидийный уретрит
- \* трихомонадный уретрит

31! Для провокации при гонорее не используется:

- \* +преднизолон
- \* гонококковая вакцина
- \*+стафилококковая вакцина
- \*+аутовакцина
- \* пирогенал

32! Не характерные признаки гонококков:

- \*+грамположительные микроорганизмы
- \* грамтрицательные микроорганизмы
- \* диплококки
- \* внутриклеточное расположение
- \*+нити мицелия

33! Мужчина 30 лет болен, свежей гонореей в течение недели. Назначьте лечение:

- \* антибиотик в комплексе с препаратами висмута и неспецифическим лечением
- \* препараты висмута, йода и активное местное лечение
- \* иммунотерапия, активное местное лечение, с последующим назначением

антибиотиков

- \*+ антибиотики с предварительным определением чувствительности флоры к ним
- \* активное местное лечение с одновременным назначением антибиотиков

34! Больная Т., 20 лет направлена из женской консультации для обследования, так как муж больной лечится в ОКВД по поводу диагноза свежей гонореи. Посторонние половые связи категорически отрицает. При осмотре: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, в заднем своде обильные гнойные выделения. Ваш предварительный диагноз:

- \*+свежая острая гонорея
- \* свежая торпидная гонорея
- \* гонококконосительство
- \* хроническая гонорея
- \* асимптомная гонорея

35! Для топической диагностики гонореи у мужчин не используется:

- \* уретроскопия
- \*+культуральное исследование

- \*+реакция Борде-Жангу
  - \*+иммунофлюоресцентное исследование
  - \* двухстаканная проба мочи
- 36! При осмотре: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, в заднем своде обильные гнойные выделения. Ваш предварительный диагноз:
- \*+свежая острая гонорея
  - \* свежая торпидная гонорея
  - \* гонококконосительство
  - \* хроническая гонорея
  - \* асимптомная гонорея
- 37! Какие методы лабораторной диагностики используется при хронической гонорее:
- \* биохимические исследования
  - \* реакция Вассермана
  - \* РИТ
  - \* реакция Манту
  - \*+уретроскопия
- 38! При установлении топического диагноза гонорее необходимо провести больному:
- \* микроскопическое
  - \*+двухстаканная проба мочи
  - \*+уретроскопия
  - \* кристаллографическое
  - \* серологическое
- 39! Осложнением гонорее у мужчин является:
- \* передний уретрит
  - \* задний уретрит
  - \* фagedенизм
  - \*+парауретрит
  - \*+простатит
- 40! Не вовлекаемые в воспалительный процесс отделы мочеполовой сферы у девочек при гонорее:
- \* вульва
  - \*+уретра
  - \*+бартолиновые железы
  - \* влагалище
  - \*+матка и придатки
- 41! Какому осложнению гонорее сопутствуют указанные симптомы, если у больного боли в области промежности, усиливающиеся при акте дефекации, частые позывы на мочеиспускание.
- \* эпидидимиту
  - \*+простатиту
  - \* парауретриту
  - \* литтреиту
  - \* куппериту
- 42! Выберите средство этиотропной терапии при гонорее:
- \* нистатин
  - \*+цефтриаксон
  - \* трихопол
  - \* бисмоверол
  - \* пентабесмол
- 43! Методами диагностики хронической гонорее являются:
- \*+уретроскопия
  - \* бактериоскопический метод исследования

\*+проведение провокации с последующим бактериоскопическим и бактериологическим исследованием

\* кожно-аллергическая проба

\* реакция Вассермана

44! Обратилась женщина с жалобами на обильные гнойные выделения из половых органов, жжение при мочеиспускании. Болеет 6 дней. Связывает заболевание со случайной половой связью. При осмотре отмечается гиперемия и отечность слизистой преддверия влагалища, в зеркалах - отек и гиперемия слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Выделения из половых органов обильные, гнойного характера. Возможный диагноз:

\* кандидоз

\*+гонорея

\* трихомониаз

\* хламидиоз

\* гарднереллез

45! Назовите наиболее частое проявление гонореи у девочек:

\*+вульвовагинит

\* уретрит

\* эндоцервицит

\* бартолинит

\* кожные покровы

46! Укажите диагноз при наличии следующих клинико-лабораторных данных: скудные слизистые выделения по утрам; болен в течение 1,5 месяца; в мазках при специальной окраске найдены диплококки внутри и внеклеточно, розового цвета:

\* хроническая гонорея

\* латентная гонорея

\*+свежая торпидная гонорея

\* бактериальный уретрит

\* хламидийный уретрит

47! При осмотре больного имеется отечность и гиперемия губок уретры. В мазках обнаружены простейшие из класса жгутиков. Ваш диагноз:

\* гонорея

\* хламидиоз

\* гарднереллез

\* кандидоз

\*+трихомонад

48! Хламидийная инфекция у новорожденных проявляется в виде следующего поражения:

\*+конъюнктивит

\* атризии пищевода

\* гепатита

\* готического неба

\* гидроцефалии

49! Какая патология новорожденных при хламидийной инфекции наблюдается:

\*+конъюнктивит

\* атризия пищевода

\*+пневмония

\* готическое небо

\* гидроцефалия

50! Жалобы на обильные гнойные выделения, зуд, жжение. Последний половой контакт 5 дней назад. Ваш предположительный диагноз:

\*+гонорея

\* хламидиоз

\* трихомониаз

\* гарднереллез

\* уреаплазмоз

51! Мужчина 30 лет, болен в течение 1,5 месяцев: появились незначительные гнойные выделения, периодические рези при мочеиспускании. Поставьте диагноз и назначьте лечение:

\* сифилис - антибиотик в комплексе с препаратами висмута и неспецифическим лечением

\* гарднереллез - препараты висмута, йода и активное местное лечение

\* хламидиоз - иммунотерапия, активное местное лечение, с последующим назначением антибиотиков

\*+подострая свежая гонорея - антибиотики с предварительным определением чувствительности флоры к ним

\* трихомониаз – трихопол, местное лечение.

52! У больного, 22 лет, имеется отечность и гиперемия губок уретры, умеренные слизисто-гнойные пенистые выделения, незначительные рези при мочеиспускании. В мазках обнаружены простейшие из класса жгутиков. Ваш диагноз:

\* гонорея

\* хламидиоз

\* гарднереллез

\* кандидоз

\*+трихомоноз

53! В нативных препаратах обнаружены "ключевые" клетки. Ваш предполагаемый диагноз:

\* гонорея

\* сифилис

\* трихомоноз

\* хламидиоз

\*+гарднереллез

54! Какие возбудители поглощаются патогенными микроорганизмами:

\* хламидии

\* трихомонады

\*+гонококки

\* кандиды

\*+гарднереллы

55! У больного умеренные слизисто-гнойные выделения по утрам, незначительная гиперемия губок уретры. Болен в течение 3-х месяцев, при специфическом окрашивании в мазке найдены парные кокки, красного цвета, расположенные внутри и внеклеточно.

Укажите диагноз:

\* свежая подострая гонорея

\*+хроническая гонорея

\* свежая торпидная гонорея

\* бактериальный уретрит

\* уреаплазмоз

56! Для этиотропной терапии гонореи применяются следующие препараты:

\* леворин

\*метотрексат

\* метронидазол

\* +доксциклин

\*преднизолон

57! К врачу обратился больной с жалобами на обильные гнойные выделения, зуд, жжение. Ваш предположительный диагноз:

\* уреаплазмоз

- \* хламидиоз
- \* трихомониаз
- \* гарднереллез
- \* +гонорея

58! Какие осложнения гонореи встречается у мужчин:

- \* передний уретрит
- \* задний уретрит
- \*+простатит
- \* фagedенизм
- \*+парауретрит

59! Какие возбудители не поглощаются патогенными микроорганизмами:

- \*+хламидии
- \*+трихомонады
- \* гонококки
- \*+кандиды
- \* гарднереллы

60! При хламидийной инфекции у новорожденных может быть:

- \*+конъюнктивит
- \* атразия пищевода
- \*+пневмония
- \* готическое небо
- \* гидроцефалия

61! Мужчина 30 лет, болен в течение 1,5 месяцев: появились незначительные гнойные выделения, периодические рези при мочеиспускании. Поставьте диагноз и назначьте лечение:

- \* сифилис - антибиотик в комплексе с препаратами висмута и неспецифическим лечением
- \* гарднереллез - препараты висмута, йода и активное местное лечение
- \* хламидиоз - иммунотерапия, активное местное лечение, с последующим назначением антибиотиков
- \*+подострая свежая гонорея - антибиотики с предварительным определением чувствительности флоры к ним
- \* хроническая гонорея - активное местное лечение с одновременным назначением антибиотиков

62! При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета. Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

63! Препарат выбора при кандидозе:

- \*+ низорал
- \* эритромицин
- \* сумамед
- \* трихопол
- \* доксициклин

64! Для лечения беременной с диагнозом "свежая гонорея" не используют:

- \* эритромицин
- \* +доксициклин
- \*+левомицетин
- \*+тетрациклин
- \* пенициллин

65! Какие отделы мочеполовой сферы у девочек часто поражается при гонорее:

- \*+вульва
- \* уретра
- \* бартолиновые железы
- \*+влагалище
- \* матка и придатки

66! К врачу обратилась больная 35 лет. При осмотре отмечается гиперемия и отечность слизистой преддверия влагалища, в зеркалах - отек и гиперемия слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Выделения из половых органов обильные, гнойного характера.

Возможный диагноз:

- \* кандидоз
- \*+гонорея
- \* трихомониаз
- \* хламидиоз
- \* гарднереллез

67! Укажите диагноз заболевания при наличии следующих клинико-лабораторных данных: умеренные слизисто-гнойные выделения по утрам, незначительная гиперемия губок уретры, болен в течение 3-х месяцев, при специфическом окрашивании в мазке найдены парные кокки, красного цвета, расположенные внутри и внеклеточно.

- \* свежая подострая гонорея
- \* бактериальный уретрит
- \* свежая торпидная гонорея
- \* +хроническая гонорея
- \* хламидийный уретрит

68! Для бактериоскопической диагностики гонореи у женщин мазки нужно брать из:

- \*+прямая кишка, уретры, цервикального канала
- \* влагалище
- \* вестибулярных желез
- \* слизистая полости рта
- \* парауретральных ходов

69! Какие органы чаще всего вовлекаются в патологический процесс при урогенитальном хламидиозе у женщин:

- \* влагалище
- \* прямая кишка
- \*+уретра
- \*+цервикальный канал
- \* бартолиновые железы

70! Хроническая гонорея диагностируется на основании:

- \*+уретроскопия
- \* бактериоскопический метод исследования
- \*+проведение провокации с последующим бактериоскопическим и бактериологическим исследованием
- \* кожно-аллергическая проба
- \* реакция Вассермана

71! Больной А., 20 лет, обратился с жалобами на склеивание губок уретры по утрам в течение 3-х месяцев, после приема алкоголя выделения усиливаются, появляются рези при мочеиспускании. Не лечился. Первые признаки заболевания появились на 3-й день после случайной половой связи. Объективно: губки наружного отверстия уретры слегка гиперемированы, выделения при массаже скудные, слизистые. Обе порции мочи при двухстаканной пробе прозрачные, с единичными хлопьями. В мазке обнаружены грамотрицательные диплококки, расположенные внутриклеточно. Ваш диагноз.

- \* свежая гонорея, острый тотальный уретрит
- \* свежая гонорея, подострый тотальный уретрит
- \* свежая гонорея, торпидный тотальный уретрит
- \*+хроническая гонорея
- \* латентная гонорея

72! Осложнением гонореи у мужчин не является:

- \*+передний уретрит
- \*+задний уретрит
- \* простатит
- \*+фагеденизм
- \* парауретрит

73! У больного при двухстаканной пробе обе порции мочи прозрачные, с единичными хлопьями. В мазке обнаружены грамотрицательные диплококки, расположенные внутриклеточно. Ваш диагноз.

- \* свежая гонорея, острый тотальный уретрит
- \* свежая гонорея, подострый тотальный уретрит
- \*+ свежая гонорея, торпидный тотальный уретрит
- \* хроническая гонорея
- \* латентная гонорея

74!Женщина 23 лет обратилась к врачу с жалобами на жжение, зуд в области наружных половых органов, обильные, молочного цвета выделения с неприятным запахом. При осмотре – острый кольпит, обильные творожистые выделения в заднем своде, проба с 10% КОН положительная. В мазках – повышенное количество лейкоцитов, «ключевые» клетки >20%, почкующиеся дрожжевые клетки и псевдомицелий. В посеве трихомонады вагиналис не обнаружены. Диагноз:

- \*бактериальный вагиноз
- \*+острый урогенитальный кандидоз и бактериальный вагиноз
- \*острый урогенитальный кандидоз
- \*диагноз не ясен, необходимо выполнить комбинированную провокацию с последующим бактериологическим исследованием
- \*диагноз не ясен, требуется произвести посев на уреоплазмоз

75 !Женщина 38 лет в течение 4 месяцев отмечает выделения из влагалища, появляющиеся перед менструацией, после полового контакта, неприятный запах. При осмотре слизистые оболочки нормальной окраски, в заднем своде – скудное молочного цвета отделяемое, проба с 10% КОН положительная. В мазках обнаружены «ключевые» клетки > 20%, лейкоциты в небольшом количестве. Диагноз:

- \*здорова
- \*+бактериальный вагиноз
- \*диагноз не ясен
- \*кандидоз
- \*банальный кольпит

76!Больная Т., 20 лет направлена из женской консультации для обследования, так как муж больной лечится в ОКВД по поводу диагноза свежей гонореи. Посторонние половые связи категорически отрицает. При осмотре: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, в заднем своде обильные гнойные выделения. Ваш предварительный диагноз:

- \*+ свежая острая гонорея
- \* свежая торпидная гонорея
- \* гонококконосительство
- \* хроническая гонорея
- \* асимптомная гонорея

77! Больной А., 28 лет, обратился с жалобами на склеивание губок уретры по утрам в течение 3-х месяцев, после приема алкоголя выделения усиливаются, появляются рези при мочеиспускании. Не лечился. Объективно: губки наружного отверстия уретры слегка гиперемизированы, выделения при массаже скудные, слизистые. Обе порции мочи при двухстаканной пробе прозрачные, с единичными хлопьями. В мазке обнаружены грамотрицательные диплококки, расположенные внутриклеточно. Ваш диагноз.

- \* свежая гонорея, острый тотальный уретрит
- \* свежая гонорея, подострый тотальный уретрит
- \* свежая гонорея, торпидный тотальный уретрит
- \*+ хроническая гонорея
- \* латентная гонорея

78! Укажите, какие препараты применяют для лечения урогенитального трихомониаза?

- \* Метронидазол
- \* Низорал
- \* +Орнидазол
- \* Дифлюкан
- \* Солкотриховак

79! Какие анаэробные микроорганизмы играют роль в возникновении бактериального вагиноза?

- \* +Gardnerella vaginalis
- \* Mobiluncus
- \* Bacteroides
- \* Peptostreptococcus
- \* +Mycoplasma hominis

80! При урогенитальном хламидийном вульвовагините у девочек наблюдается:

- \* +Умеренная гиперемия слизистых оболочек наружных половых органов
- \* Гнойные выделения из влагалища
- \* +Слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища
- \* Зуд наружных половых органов
- \* Болезненность преддверия влагалища и девственной плевы

81! Антибиотики какого ряда категорически противопоказаны беременным с гонореей?

- \* +Аминогликозиды
- \* Макролиды
- \* +Фторхинолоны
- \* Цефалоспорины
- \* +Тетрациклины

82! Какие антибиотики применяются для лечения гонореи:

- \* Офлоксацин
- \* Метронидазол
- \* +Азитромицин
- \* Пенициллин
- \* +Цефтриаксон

83! Укажите, какими факторами обусловлено лечебное действие пирогенных препаратов:

- \* +Усиление процессов теплопродукции
- \* Активация ретикуло-эндотелиальной системы
- \* +Улучшение крово- и лимфообращения в пораженных тканях и органах
- \* Увеличение фагоцитоза
- \* Увеличение ферментативной и секреторной деятельности желудка, слюнных желез

84! Какие из кожных заболеваний не сочетаются со СПИДом:

- \*+псориаз
- \*+экзема
- \* пиодермии

- \*+системная красная волчанка
  - \* кандидоз
- 85! Место обитания трихомонад:
- \*+уретра
  - \* ротовая полость
  - \*+предстательная железа
  - \* прямая кишка
  - \* кожные покровы
- 86! Трихомонады не обнаруживаются в мазках из:
- \* уретры
  - \*+ротовой полости
  - \*предстательной железы
  - \*+прямой кишки
  - \*+кожных покровов
- 87! Возбудители, поглощаемые патогенными микроорганизмами:
- \* хламидии
  - \* трихомонады
  - \*+гонококки
  - \* кандиды
  - \*+гарднереллы
- 88! Гонококки проникают в:
- \* многослойный плоский эпителий
  - \*+цилиндрический эпителий
  - \* кубический эпителий
  - \* призматический эпителий
  - \* кожные покровы
- 89! Для провокации при гонорее используется:
- \* стрептококковая вакцина
  - \*+гонококковая вакцина
  - \* стафилококковая вакцина
  - \* аутовакцина
  - \*+пирогенал
- 90! При гонорее применяются следующие виды провокации:
- \* +химическая
  - \* +биологическая
  - \* световая
  - \* радиологическая
  - \* ультразвуковая
- 91! Для бактериоскопической диагностики гонореи у женщин мазки не берут из:
- \* прямая кишка
  - \* уретры
  - \*+вестибулярных желез
  - \* цервикального канала
  - \*+парауретральных ходов
- 92! Типичная локализация твердого шанкра:
- \*+на головке полового члена
  - \*+область ануса
  - \* на спине
  - \* +большие половые губы
  - \* на голени

93! У больного боли в области промежности, усиливающиеся при акте дефекации, частые позывы на мочеиспускание. Какому осложнению гонореи сопутствуют указанные симптомы:

- \* эпидидимиту
- \*+простатиту
- \* парауретриту
- \* литтреиту
- \* куппериту

94! Характерные признаки гонококков:

- \* грамположительные микроорганизмы
- \*+грамотрицательные микроорганизмы
- \*+диплококки
- \* жгутики
- \* нития мицелия

95! Какое исследование не нужно проводить больному гонореей для установления топического диагноза:

- \*+микроскопическое
- \* двухстаканная проба мочи
- \* уретроскопия
- \*+кристаллографическое
- \*+серологическое

96! У больного имеются скудные слизистые выделения по утрам; болен в течение 1,5 месяца; в мазках при специальной окраске найдены диплококки внутри и внеклеточно, розового цвета. Ваш диагноз:

- \* хроническая гонорея
- \* латентная гонорея
- \*+свежая торпидная гонорея
- \* бактериальный уретрит
- \* хламидийный уретрит

97! Назовите препараты, применяемые при кандидозе:

- \* сумамед
- \* трихопол
- \* эритромицин
- \*+дифлюкан
- \*+микосист

98! Больной 30 лет, обратился к врачу с жалобами на зуд, неприятные ощущения в уретре, слипание ее губок, скудные слизисто-гнойные выделения. При осмотре имеется отечность и гиперемия губок уретры. В мазках обнаружены простейшие из класса жгутиковых. Ваш диагноз:

- \* гонорея
- \* хламидиоз
- \* гарднереллез
- \* кандидоз
- \*+трихомоноз

99! Препараты, применяемые при кандидозе:

- \*+флюконазол
- \*+низорал
- \* эритромицин
- \* сумамед
- \* трихопол

100! При "свежей" гонорее у беременной в качестве лечения применяются:

- \*+эритромицин

- \* доксициклин
- \* левомицетин
- \* ампиокс

\*+пенициллин

101! Какие клетки крови поражаются при ВИЧ-инфекции:

- \* Т-киллеры
- \* В-лимфоциты
- \* Т-супрессоры
- \*+Т-хелперы
- \* лимфоциты

102! Характерной чертой ретровирусов является наличие у них фермента:

- \* липазы
- \* пенициллиназы
- \* транскриптазы
- \* гиалуринидазы
- \*+обратной транскриптазы

103! Укажите дерматоз, не встречающийся при СПИДе:

- \* себорейный дерматит
- \*+псориаз
- \*+ограниченный нейродермит
- \*+многоформная экссудативная эритема
- \* кандидоз

104! Укажите дерматоз, часто встречающийся при СПИДе:

- \* псориаз
- \* ограниченный нейродермит
- \* многоформная экссудативная эритема
- \*+кандидоз
- \* склеродермия

105! Одним из наиболее часто встречающихся клинических проявлений при СПИДе является:

- \* болезнь Педжета
- \* базально-клеточная эпителиома
- \*+себорейный дерматит
- \* фиброма
- \* бородавки

106! Пути передачи СПИДа:

- \*+половым
- \* воздушно-капельным
- \* контактно-бытовым
- \*+гемотрансфузионным
- \* трансмиссивным

107! При осмотре больного имеется отечность и гиперемия губок уретры. В мазках обнаружены простейшие из класса жгутиковых. Ваш диагноз:

- \* гонорея
- \* хламидиоз
- \* гарднереллез
- \* кандидоз
- \*+трихомоноз

108! Что уменьшается при иммунологическом обследовании при СПИДе:

- \*+уменьшение количества Т-хелперов
- \* увеличение количества Т-хелперов
- \* уменьшение количества Т-супрессоров

- \* увеличение количества В-лимфоцитов
  - \* нормальное содержание Т-субпопуляций
- 109! ВИЧ обнаруживается:
- \*+в крови
  - \*+в сперме
  - \*+в влагалищных выделениях
  - \* в женском молоке
  - \* в слюне
- 110! Назовите препараты, применяемые при кандидозе:
- \*+флюконазол
  - \* эритромицин
  - \* сумамед
  - \* трихопол
  - \* пенициллин
- 111! Группа микроорганизмов, относящиеся к возбудителю СПИДа:
- \* простейшим
  - \* бактериям
  - \* аденовирусам
  - \*+ретровирусам
  - \* спирохетам
- 112! Кем открыт возбудитель гонореи?
- \*+.Нейссером
  - \*Шудином
  - \*Гофманом
  - \*Петерсенном
  - \*Донне
- 113! Какие формы выживания гонококка формируются при неправильной антибиотикотерапии?
- \*Типа АША
  - \*Цисты
  - \*+В-лактомазные штаммы
  - \*Полимембранные фагосомы
  - \*L-формы
- 114! У какой категории пациентов гонококк может поражать многослойный неороговевающий эпителий?
- \*Онкологические больные
  - \*+Беременные
  - \*Алкоголики
  - \*Девочки
  - \*Пожилые люди
- 115! Какими свойствами обладает гонококковый эндотоксин?
- \*Вызывает порозность и ломкость сосудов
  - \*Способствует пролиферации клеток
  - \*Способствует склерозированию тканей
  - \*Обладает антикоагулянтным действием
  - \*+Губительно действует на сопутствующую флору
- 116! Какие микроорганизмы длительное время могут персистировать в трихомонадах?
- \*Бледная трепонема
    - \* +Гонококки
    - \* Вирусы
    - \* Хламидии
    - \* кандиды

- 117!Какими красителями окрашивается гонококк для микроскопирования?
- \* .Фуксином
  - \* +Метиленовым синим
  - \* Толуидиновым синим
  - \* Нейтральным
  - \* Метилоранжем
- 118!Какими путями осуществляется инфицирование гонококками?
- \* +Половым
  - \* Воздушно-капельным
  - \* +Через предметы туалета белье
  - \* +При прохождении через родовые пути
  - \* Трансмиссивный
- 119!В слизистой оболочке каких органов имеются иммунокомпетентные клетки, отвечающие за иммунитет?
- \* Уретра
  - \* Прямая кишка
  - \* +Предстательная железа
  - \* Мочевой пузырь
  - \* Шейка матки
- 120!Какой метод исследования применяют для топической диагностики уретрита?
- \* +Двухстаканная проба
  - \* Проба Ульцмана
  - \* +Уретроскопия
  - \* Реакция Борде-Жангу
  - \* Комбинированная провокация
- 121!Какие методы исследования следует провести больному страдающему бесподием,при отсутствии гонококков в мазке
- \* Исследование сока предстательной железы
  - \* Бактериологический
  - \* Уретроскопия
  - \* Пальпация предстательной железы
  - \* +комбинированная провокация
- 122!Какие уретриты относятся к условно венерическим?
- \* Хламидийный
  - \* +Кандидозный
  - \* Тирхомонадный
  - \* Гарднереллезный
  - \* Уреаплазменный
- 123!Благодаря каким свойствам хламидии имеют сходство с бактериями?
- \* Имеют ДНК и РНК
  - \* Фильтруются через бактериальные фильтры
  - \* +Чувствительны к антибиотикам
  - \* Являются облигатными внутриклеточными паразитами
  - \* Имеют клеточную стенку
- 124!Какие хламидии вызывают поражение урогенитального тракта?
- \* +Chlamidia trachomatis (серовары D,T,F,G,I,V,K)
  - \* Chlamidia Psittaci
  - \* Chlamidia Pneumonia
  - \* Chlamidia trachomatis (серовары L-1, L-2, L-3)
  - \* Chlamidia trachomatis (серовары A1, B1-B,a,C)
- 125!Эпителий каких органов могут поражать хламидии?
- \* +Уретры

- \* +Цервикального канала
  - \* Прямой кишки
  - \* Глаз
  - \* Парауретральных ходов
- 126! Какие характеристики свойственны элементарным тельцам хламидий?
- \* Метаболически активны
  - \* Метаболически неактивны
  - \* +Диаметр 300 нм
  - \* +Инфекционный
  - \* Неинфекционный
- 127! Какова продолжительность жизненного цикла развития хламидий?
- \* +24-72 часов
  - \* 48-72 часов
  - \* 12-48 часов
  - \* 72-96 часов
  - \* 6-12 часов
- 128! В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?
- \* +Приводит к бесплодию
  - \* +Является причиной невынашивания беременности
  - \* +Является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза
  - \* +Приводит к заражению новорожденных
  - \* Приводит к снижению трудоспособности населения
- 129! Какой клинический критерий позволяют отличить хламидиоз от гонореи, протекающих по типу моноинфекции?
- \* Инкубационный период 10-14 дней
  - \* Боли и рези при мочеиспускании
  - \* +Слизистые выделения из уретры
  - \* Отек и гиперемия губок уретры
  - \* Фолликулярный цервицит
- 130! Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?
- \* Иммунофлуоресцентный
  - \* +Иммуноферментный
  - \* +ПЦР
  - \* Серологический
  - \* +Культуральный
- 131! Какой контингент женщин в акушерско-гинекологической практике подлежит обследованию на урогенитальный хламидиоз?
- \* Женщины детородного возраста
  - \* +С воспалительными заболеваниями органов малого таза
  - \* Наличие в анамнезе внематочной беременности
  - \* Использующие гормональные контрацептивы
  - \* +Работники коммерческого секса
- 132! Какие возможны пути заражения урогенитальным хламидиозом?
- \* +Половой
  - \* Воздушно-капельным
  - \* +При прохождении плода через половые пути
  - \* Через молоко матери
  - \* Трансмиссивный
- 133! Какой клинический спектр хламидийной инфекции может встречаться у новорожденных?
- \* +Конъюнктивит
  - \* +Пневмония

- \* Отиты
  - \* Фарингиты
  - \* Уретриты
- 134! Укажите, какие органы поражаются при болезни Рейтера?
- \* +Глаза
  - \* Печень
  - \* +Суставы
  - \* Сердце
  - \* +Уретра
- 135! Какие кожные проявления редко встречаются при болезни Рейтера?
- \* Кератодермия
  - \* Пиодермия
  - \* +Псориазиформные высыпания
  - \* Герпетические высыпания
  - \* Цирцинарный баланопостит
- 136! Какие материалы используют для культуральной диагностики хламидий?
- \* Куриный бульон
  - \* Среда Сабуро
  - \* +Клетки Мак-Коя
  - \* Агар-агар
  - \* Мышинные фибробласты L-929
- 137! Для клиники хронического урогенитального трихомониаза у девочек характерно:
- \* +Незначительные выделения с неприятным запахом
  - \* Обильные гнойные выделения
  - \* +Жалобы на незначительный, временами усиливающийся зуд
  - \* Творожистые выделения
  - \* +Периодическое обострение процесса
- 138! Какие факторы предрасполагают к развитию бактериального вагиноза?
- \* +Изменение гормонального статуса
  - \* +Частота смены половых партнеров
  - \* +Использование внутриматочных контрацептивов
  - \* Прием антигистаминных препаратов
  - \* +Нарушение микробиоценоза кишечника
- 139! К каким гинекологическим осложнениям приводит бактериальный вагиноз?
- \* Дисплазия шейки матки
  - \* Сальпингит
  - \* Повышенный риск возникновения опухолей
  - \* Частые послеоперационные инфекции
  - \* +Повышенный риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза
- 140! К каким акушерским осложнениям приводит бактериальный вагиноз?
- \* Недоношенность
  - \* Хориоамнионит
  - \* Преждевременные роды
  - \* Внутриутробное инфицирование плода
  - \* +Преждевременный разрыв плодных оболочек
- 141! Какие жалобы наиболее часто предъявляют женщины с бактериальным вагинозом?
- \* Нарушение менструального цикла
  - \* Творожистые выделения
  - \* + Возможно болезненность при половом акте
  - \* Боли и рези при мочеиспускании
  - \* +Специфический рыбный запах

142! Перечислите основные критерии диагностики бактериального вагиноза:

- \* pH влагалищного содержимого  $>4,5$
- \* Обнаружение псевдомицелия
- \* +Положительный аминотест
- \* Лейкоцитоз
- \* Наличие ключевых клеток

143! Какие органы не вовлекаются в патологический процесс при урогенитальном хламидиозе у женщин:

- \*+влагалище
- \*+прямая кишка
- \* уретра
- \* цервикальный канал
- \*+бартолиновые железы

144! Какие органы чаще всего вовлекаются в патологический процесс при урогенитальном хламидиозе у женщин:

- \* влагалище
- \* прямая кишка
- \*+уретра
- \* бартолиновые железы
- \* половые губы

145! В КВД обратилась женщина 20 лет с жалобами на незначительные выделения из влагалища слизисто-гнойного характера. Объективно: шейка матки отечная, гиперемированная, вокруг наружного зева небольшая эрозия. При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета. Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

146! При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета. Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

147! Патология новорожденных хламидийной инфекцией:

- \* гидроцефалия
- \* гепатит
- \*+пневмония
- \* заячья губа
- \* +конъюнктивит

148! Осложнения хламидийной инфекции:

- \* слепотой
- \* пневмонией
- \*+артритом
- \* алопецией
- \* гепатитом

149! Хламидийная инфекция осложняется:

- \* слепота
- \*+бесплодие

- \*+артрит
- \* алопеция
- \* гепатит

150! Больной С., 25 лет после полового контакта появились обильные гнойные выделения, зуд, жжение, боли в конце мочеиспускания. При двухстаканной пробе мочи: моча мутная в двух стаканах.

- \* хронический гонорейный уретрит
- \*+свежий тотальный уретрит
- \* свежий передний уретрит
- \* хламидийный уретрит
- \* трихомонадный уретрит

151! Выберите средство не использующейся при этиотропной терапии при гонорее:

- \*+нистатин
- \* канамицин
- \*+трихопол
- \*+бисмоверол
- \* доксициклин

152! К врачу-дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на зуд в области наружных половых органов, умеренные выделения из влагалища слизисто-гнойного характера, незначительные рези при мочеиспускании. Объективно: шейка матки отечная, гиперемированная. При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета.

Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

153! Для лечения беременной с диагнозом "свежая гонорея" используют:

- \*+эритромицин
- \*+цетриаксон
- \* левомецетин
- \* ампиокс
- \*+пенициллин

154! Провокации, применяемые при гонорее:

- \*+химическая
- \*+биологическая
- \* физическая
- \* световая
- \* радиологическая

155! Используемые препараты, для лечения беременной с диагнозом "свежая гонорея":

- \*+эритромицин
- \*+цефтриаксон
- \* левомецетин
- \* ампиокс
- \* норсульфазол

156! Женщину 56 лет беспокоят незначительные выделения из влагалища, болезненные половые акты, чувство жжения и зуда в области наружных половых органов, усиливающееся в ночное время. Менопауза 5 лет. Данные клинического осмотра – крауроз вульвы, атрофические изменения слизистой влагалища, проба с 10% КОН положительная. В мазках – единичные лейкоциты, «ключевые» клетки > 20%. Тактика лечения данной больной:

- \*препараты метронидазола внутрь и местно
- \*+местное лечение, консультация онколога-гинеколога, эндокринолога-гинеколога
- \*препараты метронидазола, антибиотики, местное лечение
- \*антибиотики, местное лечение
- \*антимикотики, антибиотики

157! В КВД обратилась женщина 20 лет с жалобами на незначительные выделения из влагалища слизисто-гнойного характера. Объективно: шейка матки отечная, гиперемированная, вокруг наружного зева небольшая эрозия. При микроскопическом исследовании в препаратах окрашенных по Романовскому-Гимзе, обнаружены цитоплазматические включения пурпурного цвета. Ваш диагноз:

- \* гонорейный эндоцервицит
- \* трихомонадный эндоцервицит
- \*+ хламидийный эндоцервицит
- \* стафилококковый эндоцервицит
- \* стрептококковый эндоцервицит

158!Перечислите пути распространения гонококковой инфекции в организме

- \* По протижению слизистой оболочки
- \* По нервным волокнам
- \* +лимфогенный
- \* Из глубины ткани
- \* Гематогенно

159!Какие клинические симптомы характерны для острого переднего уретрита:

- \* +Боли и рези мочеиспускании
- \* +Зуд и жжение в уретре
- \* +Гиперемия и отек губок уретры
- \* Белый, крошковатый налет на головке полового члена
- \* Обильные гнойные выделения из уретры

160!Какие клинические симптомы не характерны для острого тотального уретрита ?

- \* Императивные позывы на мочеиспускание
- \* Терминальная боль
- \* Терминальная гематурия
- \* Выделения мочи малыми порциями
- \* +Сливание губ уретры после ночного сна

161! Какие клинические симптомы не характерны для хронического гонорейного уретрита?

- \* +Обильные гнойные выделения из уретры
- \* Наличие симптомов поражение желез
- \* Усиление выделений при физической нагрузке
- \* Ослабление эрекции
- \* Снижение либидо

162! Осложнение переднего гонорейного уретрита :

- \* Тизонит
- \* Визиккулит
- \* +морганьит
- \* Простатит
- \* Куперит

163! Осложнения хронического уретрита:

- \* Орхоэпидидимит
- \* Парауретрит
- \* +простатит
- \* Литтреид
- \* Цистит

164!Какие симптомы позволяют думать о наличии у пациента простатита:

- \* +Повышение температуры тела
- \* Безболезненная эрекция
- \* +боли в промежности
- \* +Болезненная эякуляция
- \* +Боли при дефекации

165!Острый гонококковый орхоэпидидимита не сопровождается?

- \* Резкой болезненностью органов мошонки
- \* Симптомами интоксикации
- \* Отечностью органов мошонка
- \* Увеличением придатков и яичка
- \* +Выделение мочи малыми порциями

166! Какие антибиотики используют для лечения урогенитального хламидиоза у беременных?

- \* Эритромицин
- \* Тетрациклин
- \* + Спирамицин
- \* Доксициклин
- \* Джозамицин

167!Какие группы антибиотиков используют для лечения детей,больных урогенитальным хламидиозом?

- \* +Макролиды
- \* Цефалоспорины
- \* Фторхинолоны
- \* Аминогликозиды
- \* Тетрациклины

168!Какие системные препараты следует назначить больному со смешанной хламидийно-кандидозной урогенитальной инфекцией?

- \* Экстенциллин
- \* +Азитромицин
- \* Ретарпен
- \* +Низорал
- \* Метронидазол

169! Какие морфологические структуры позволяют влагалищной трихомонаде активно двигаться?

- \* Блефаропласт
- \* +Ундулирующая мембрана
- \* Паракостальные гранулы
- \* +Жгутики
- \* Аксостиль

170! Какие клинические проявления урогенитального трихомониаза наиболее типичны для женщины?

- \* +Зуд и жжение во влагалище
- \* +Обильные пенистые выделения
- \* Кровоточивость слизистой влагалища
- \* Эрозия шейки матки
- \* +Уретрит

171!Какие осложнения наиболее часто встречаются у мужчин,страдающих урогенитальным трихомониазом?

- \* +Простатит
- \* +Везикулит

- \* Бартолиит
- \* +Эпидидимит
- \* эндоцирвицит

172!Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить урогенитальный трихомониаз?

- \* РИФ
- \* РИБТ
- \* Культуральный
- \* РПГА
- \* +Микроскопия нативного препарата

173!В чем состоит основное отличие течения урогенитальной трихомонадной инфекции от гонорейной у женщин

- \* Чаще осложняется конъюнктивитом
- \* Чаще приводит к бесплодию
- \* +Клиническая картина осложнений протекает более бурно
- \* Чаще встречаются экстаргенитальные поражения
- \* Чаще возможны одиночные или множественные структуры уретры

174!Перечислите дополнительные лабораторные тесты бактериального вагиноза:

- \* Резкое снижение количества лактобацилл
- \* Увеличение количества анаэробов
- \* +Отсутствие патогенной флоры
- \* Отсутствие лейкоцитоза
- \* Увеличение общей обсемененности влагалища микроорганизмами

175!Какие препараты применяют для лечения бактериального вагиноза?

- \* +Метронидазол
- \* Азитромицин
- \* +Клиндомицин
- \* Низорал
- \* Орнидазол

176!Основными путями инфицирования детей хламидиями являются:

- \* Бытовой путь от родителей,больных хламидиозом
- \* +При прохождении плода по родовым путям матери
- \* Через предметы туалета
- \* +Внутриутробное инфицирование
- \* Воздушно-капельный путь

177!Наиболее часто у новорожденных,инфицированных хламидиями,развиваются:

- \* +Конъюнктивиты
- \* Риниты
- \* Вульвовагиниты
- \* Пневмонии
- \* +Назофарингиты

178!Во время прохождения плода по родовым путям матери хламидии наиболее часто инфицируют:

- \* +Конъюнктиву
- \* Кожные складки
- \* +Полость рта
- \* Прямую кишку
- \* Влагалище у девочек

179!Для диагностики хламидиоза у детей применяют следующие лабораторные исследования:

- \* Соскобы со слизистой,окрашенные по Граму
- \* +Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ)

- \* Методы экспресс-диагностики
- \* Полимеразная цепная реакция(ПЦР)
- \* Исследование нативных препаратов

180!Для лечения урогенитального хламидиоза у детей до 12 лет препаратами выбора являются:

- \* +Макролиды
- \* Тетрациклины
- \* Хинолоны
- \* Препараты пенициллинного ряда
- \* Сульфаниламиды

181!Какому контингенту пациентов для подтверждения диагноза гонореи необходимо проводить культуральную диагностику?

- \* Женщины старше 60 лет
- \* Призывники
- \* +Девочки
- \* Декретированный контингент
- \* Беременные

182!В какой срок после окончания специфической терапии по поводу гонореи проводится установление критерия излеченности?

- \* +Через 7-10 дней
- \* Через 15 дней
- \* Через 3 недели
- \* Через 1 месяц
- \* Через 3 месяца и осложненной гонорее

183!Критериями излеченности при хронической и осложненной гонорее являются:

- \* Отсутствие гонококков при бактериоскопическом исследовании
- \* Отсутствие роста гонококка на питательных средах
- \* Отсутствие изменений простаты и семенных пузырьков при пальпации
- \* Нормальный состав секрета простаты
- \* +Отсутствие или нерезко выраженные изменения в уретре при уретроскопии

184!Какие клинические симптомы характерны для гонореи у девочек?

- \* Незначительные выделения из половой щели
- \* Субъективные симптомы отсутствуют
- \* +Обильные слизисто-гнойные выделения
- \* Порождаются цервикальный канал и уретра
- \* Порождаются слизистая влагалища и преддверия

185!Для подострой и торпидной формы гонореи у девочек характерно:

- \* +Отсутствие видимых воспалительных изменений
- \* +Незначительные выделения из половой щели
- \* Сильный зуд без наличия выделений
- \* +Слизистые оболочки преддверия и влагалища слегка гиперемированы
- \* Субъективные и объективные симптомы отсутствуют

186!При гонорее у девочек наиболее часто в воспалительный процесс вовлекается:

- \* +Вульва
- \* Цервикальный канал
- \* +Влагалище
- \* Уретра и мочевого пузырь
- \* Кожа промежности

## Сифилис

187! У беременной сроком 16 недель в области гениталий обнаружены множественные лентикулярные папулы медно-красного цвета с синюшным оттенком, плотно-эластической консистенции. Реакция Вассермана, микрореакция, РИФ – 4+. Поставьте диагноз:

- \*сифилис первичный серопозитивный
- \*+сифилис вторичный рецидивный
- \*сифилис вторичный свежий
- \*сифилис первичный
- \*ложноположительные серологические реакции.

188! Больной 39 лет обратился к врачу с жалобами на неприятные ощущения в области заднего прохода, считает, что заболел 2 недели назад, когда впервые отметил эти ощущения. Лечение марганцовыми ванночками, больной применял самостоятельно, без эффекта. При осмотре в перианальной области имеется гипертрофические, вегетирующие папулы с влажно мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружены папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. О каком заболевании можно думать:

- \*папилломатоз перианальной области
- \*геморрой
- \*остроконечный кондиломатоз
- \*сифилис вторичный свежий
- \*+сифилис вторичный рецидивный

189! Больной 39 лет обратился к врачу с жалобами на неприятные ощущения в области заднего прохода, считает, что заболел 2 недели назад, когда впервые отметил эти ощущения. Лечение марганцовыми ванночками, больной применял самостоятельно, без эффекта. При осмотре в перианальной области имеется гипертрофические, вегетирующие папулы с влажно мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружены папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. Ваша тактика лечения:

- \*мазевая терапия
- \*диатермокоагуляция
- \*противовирусная терапия
- \*бензилпенициллин по 400 тыс.ЕД через 3ч. В течение 14 дней, курсовая доза 44800 тыс.ЕД
- \*+бензилпенициллин по 400 тыс.ЕД через 3ч. В течение 28 дней, курсовая доза 89600 тыс.ЕД

190! У больного 37 лет, на головке полового члена эрозия округлой формы с четкими границами, мясо-красного цвета, с плотным инфильтратом у основания. Субъективные ощущения отсутствуют. Ваш диагноз:

1. первичный сифилис
2. раковая язва
3. шанкриформная пиодермия
4. чесоточная эктима
5. генитальный герпес

191! В области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явления воспаления нет, обломанных волос нет, субъективных ощущений нет. Очажки напоминают «мех изъеденный молью». Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза:

- \*микроскопия на патогенные грибы
- \*+исследование РВ или КСР
- \*биохимия крови

\*иммунограмма

\*консультация эндокринолога

192! Больной 23 лет обратился к врачу-дерматологу с жалобами на появление ссадины на половом члене, ссадина появилась неделю назад. 1,5 месяца назад имел половую связь с неизвестной женщиной. При осмотре: на головке полового члена отмечается эрозия округлой формы, с четкими границами, ровными краями, размером 0,5 см в диаметре. Дно эрозии блюдцеобразное, мясо-красного цвета, блестящее, лакированное, отделяемое скудное, серозное. При пальпации в основании прощупывается плотный инфильтрат. Субъективные ощущения отсутствуют. Паховые лимфоузлы слева увеличены до размеров лесного ореха, плотно-эластической консистенции, подвижны, безболезненны. КСР отрицательные. Ваше мнение о диагнозе:

\*+первичный серонегативный период сифилиса, типичный твердый шанкр

\*первичный серонегативный период сифилиса, индуративный отек

\*первичный серонегативный период сифилиса, гангренозный твердый шанкр

\*мягкий шанкр

\*шанкриформная пиодермия

193! Больной 23 лет обратился к врачу-дерматологу с жалобами на появление ссадины на половом члене, ссадина появилась неделю назад. 1,5 месяца назад имел половую связь с неизвестной женщиной. При осмотре: на головке полового члена отмечается эрозия округлой формы, с четкими границами, ровными краями, размером 0,5 см в диаметре. Дно эрозии блюдцеобразное, мясо-красного цвета, блестящее, лакированное, отделяемое скудное, серозное. При пальпации в основании прощупывается плотный инфильтрат. Субъективные ощущения отсутствуют. Паховые лимфоузлы слева увеличены до размеров лесного ореха, плотно-эластической консистенции, подвижны, безболезненны. КСР отрицательные. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для подтверждения диагноза сифилиса:

\*РИТ

\*культуральное исследование на бледную трепонему

\*+бактериоскопическое исследование на бледную трепонему в темном поле зрения

\*ликвордиагностика

\*биохимия крови

194! У больного «А» страдающего хроническим алкоголизмом, на коже туловища крупная розеолезная сыпь. В области ануса - сгруппированные мацерированные папулы. У полового партнера сифилис вторичный рецидивный. У «А» КСР отрицательные. РИФ и РИБТ - положительные. Какой диагноз можно выставить больному?

\* сифилис первичный серонегативный

\* сифилис вторичный свежий

\*+ сифилис вторичный рецидивный

\* третичный сифилис активный

\* ложносифилитические папулы

195! У женщины, обратившейся к гинекологу, правая большая половая губа резко увеличена в размерах, при надавливании следа от сдавливания пальцем не осталось, цвет кожи синюшный. При исследовании крови - КСР положительный. Лимфоузлы с обеих сторон размерами 2,0 X 1,5 см, подвижные, безболезненные. В анамнезе – беспорядочная половая жизнь. Ваш предположительный диагноз?

\* скрытый ранний сифилис

\*+ сифилис первичный серопозитивный

\*3 сифилис третичный активный

\*4 сифилис вторичный свежий

\* сифилис вторичный рецидивный

196! Первичный сифилис имеет клинические проявления:

\*+твердый шанкр

\* лейкодерма

\* папулы

\* алопеция

\*+региональный склероденит

197! Клинические проявления вторичного сифилиса?

\*+розеола

\*+папулы

\* саблевидные голени

\* бугорки

\* твердый шанкр

198! При осмотре слизистой оболочки рта у больного, обратившегося к венерологу по поводу недомогания, обнаружена эритематозная ангина. Эритема с синюшным оттенком, четкими границами, захватывает миндалины, дужки, увуля. При лабораторном исследовании РВ 4+, РИФ 4+. О каком диагнозе можно предполагать?

\* банальная не специфическая ангина

\* сифилис третичный активный

\* сифилис вторичный рецидивный

\*+сифилис вторичный свежий

\* сифилис первичный серопозитивный

199! Клинические признаки первичного сифилиса:

\*+твердый шанкр

\* розеолезный сифилид

\*+регионарный лимфаденит

\*+лимфонгиит

\* пигментный сифилид

200! В женскую консультацию обратилась беременная, сроком 20 недель. При осмотре: в области гениталий обнаружены множественные ленткулярные папулы медно-красного цвета с синюшным оттенком, плотно-эластической консистенции. Реакция Вассермана, микрореакция, РИФ - 4+. Ваш диагноз:

\* сифилис первичный серопозитивный

\*+сифилис вторичный рецидивный

\*сифилис вторичный свежий

\*сифилис первичный

\*ложноположительные серологические реакции

201! Диагноз первичного серонегативного сифилиса ставится на основании:

\*+клинической картины (первичной сифиломы и регионарного лимфаденита)

\*+нахождения бледных трепонем в отделяемом шанкра

\* серологических реакций

\* мазок на патогенную флору из уретры

\* результатов конфронтации

202! Реинфекция сифилиса это:

\* повторное заражение неизлеченного больного сифилисом;

\*+повторное заражение сифилисом после достаточного лечения первичного заражения и наличия стойких отрицательных стандартных серологических реакций после лечения;

\* присоединение заболеваний передающихся половым путем;

\*+инфекция повторяет цикл развития, начиная с первичного периода;

\*+наличие сифилитической инфекции у полового партнера.

203! Вторичный период сифилиса характеризуется:

\*+доброкачественность течения

\* наличие субъективных ощущений

\*+отсутствие признаков острого воспаления

\* злокачественное течение с деструкцией органов и тканей

\*+истинный и ложный полиморфизм морфологических элементов

204! При вторичном свежем сифилисе высыпания:

\*+обильные, мелкие

\*+симметричные

\*+яркой окраски

\* склонны к группировке

\* асимметричные

205! Для вторичного периода сифилиса характерно:

\* наличие субъективных ощущений

\*+отсутствие признаков острого воспаления

\* злокачественное течение с деструкцией органов и тканей

\*+истинный и ложный полиморфизм морфологических элементов

\* кожный полиморфизм

206! Клинические признаки, не характерные для первичного сифилиса:

\* твердый шанкр

\*+розеолезный сифилид

\* регионарный лимфаденит

\* лимфонгиит

\*+пигментный сифилид

207! Для регионарного лимфаденита нехарактерно:

\* плотноэластической консистенции

\*+болезненность

\*+тестоватой консистенции

\* безболезненный

\* размером от фасоли до лесного ореха

208! Для папулезного сифилида характерно:

\* склонность к периферическому росту и слиянию

\*+симптом Ядассона

\*+шелушение в виде "воротничка" Биетта

\* симптом Пospelова

\*+медно-красный цвет

209! Для вторичного периода сифилиса не характерно:

\* доброкачественность течения

\*+наличие субъективных ощущений

\* отсутствие признаков острого воспаления

\*+злокачественное течение с деструкцией органов и тканей

\* истинный и ложный полиморфизм морфологических элементов

210! К поверхностным пустулезным сифилидам относят:

\* рупиоидный

\* эктиматозный

\*+оспеновидный

\*+импетигиозный

\*+угревидный

211! Вторичный сифилис можно дифференцировать с:

\* генетальный герпес

\*+псориаз

\*+красный плоский лишай

\*+детские инфекции

\* шанкриформная пиодермия

212! Реакция Герксгеймера-Яриша-Лукашевича характерна при:

\* первичном

\*+вторичном свежем сифилисе

\* вторичном рецидивном

\* третичном

\* латентном

213! Для мелкоочаговой сифилитической алопеции характерно:

\* единичный очаг облысения

\* кожа в очагах воспалена, шелушится

\*+частичное выпадение волос, напоминает "мех изъеденный молью"

\*+большое число мелких, величиной с 1-2 копеечную монету очажков облысения

\* болезненность

214! Разновидности сифилитической алопеции:

\*+мелкоочаговая

\* гнездная

\*+диффузная

\*+смешанная

\* атрофическая

215! Сифилитическая лейкодерма имеет следующие разновидности:

\*+пятнистая

\* шелушащаяся

\* элевирующая

\*+сетчатая (кружевная)

\*+мраморная

216! Для третичного сифилиса не характерно:

\* локальный характер высыпаний

\* деструкция органов и тканей

\*+высокая контагиозность

\* в 25-30 % серологические реакции дают отрицательные результаты

\* эффективность противосифилитического лечения

217! С какими заболеваниями следует дифференцировать сифилитическую алопецию:

\*+трихофитией волосистой части головы

\* псориазом волосистой части головы

\*+гнездной алопецией

\* себорейным облысением

\* выпадением волос после острых инфекционных заболеваний

218! Какие методы лабораторной диагностики следует провести в первую очередь при обнаружении у больного аневризмы восходящей дуги аорты:

\* общий анализ крови

\* биохимия крови

\*+РИФ, РИБТ

\* LE-клетки

\*+Реакция Вассермана

219! Какие поражения внутренних органов наиболее часто встречаются в третичном периоде сифилиса:

\* орхоэпидидимит

\* энтероколит

\*+мезаортит

\* пиелонефрит

\*+гепатит

220! Сифилитическая алопеция подразделяется на:

\*+мелкоочаговую

\* гнездную

\*+диффузную

\*+смешанную

\* атрофическую

221! Для бугоркового сифилида характерно:

\*+локализация на ограниченном участке, ассиметрично

\* повторное появление элементов на рубцах

\*+мозаичный рубец

\* разрешается бесследно

\* келлоидный рубец

222! Определите клинический признак бугоркового сифилида:

\* шелушение по периферии в виде воротничка Биетта

\*+мозаичные рубцы

\* симптом "яблочного желе" при диаскопии

\* грязно-коричневая или желтовато-бурая плотно сидящая корка окруженная темно-красным инфильтрированным венчиком

\*+плотной консистенции

223! Заболевания, с которыми следует дифференцировать бугорковый сифилид:

\*+туберкулез кожи

\*+лейшманиоз

\* красный плоский лишай

\* псориаз

\* каплевидный парасориаз

224! Какие клинические признаки не характерны для гуммозной язвы:

\*+язва покрытая вдавленной серовато-бурого цвета коркой, окруженной ярко-красным инфильтратом

\* язва с вязкой студенистой жидкостью, напоминающий гумми арабик

\* язва правильной округлой кратерообразной формы, с четкими границами, плотной консистенции, дно язвы покрыто некротизированными тканями

\*+язва с мягкими неровными, подрытыми краями, на дне язвы вялые грануляции

\*+язва округлой блюдцеобразной формы с четкими границами мясо-красного цвета, лаковым блестящим дном с плотным хрящевидным инфильтратом в основании

225! Какие клинические признаки характерны для гуммозной язвы:

\* язва покрытая вдавленной серовато-бурого цвета коркой, окруженной ярко-красным инфильтратом

\*+язва с вязкой студенистой жидкостью, напоминающий гумми арабик

\* язва с мягкими неровными, подрытыми краями, на дне язвы вялые грануляции

\*+язва правильной формы, четко очерчены, плотной консистенции, кратерообразная, с некротической тканью на дне

\* язва округлой блюдцеобразной формы с четкими границами мясо-красного цвета, лаковым блестящим дном с плотным хрящевидным инфильтратом в основании

226! Какие серологические реакции не характерны для третичного сифилиса:

\*+положительные РВ, РИФ, РИБТ - отрицательная

\*+отрицательные РВ, РРФ, РИБТ

\*+отрицательная ИФА

\* положительная РИБТ, РИФ

\* РВ может быть отрицательная или положительная

227! Какие клинико-диагностические признаки характерны для третичного активного сифилиса:

\*+гуммы трубчатых и плоских костей скелета мягких тканей и внутренних органов, слизистых полости рта, положительные РИТ, РИФ, вариабильное РВ

\*+серпигинозные, сгруппированные бугорки, положительные РИТ, РИФ, положительная или отрицательная РВ

\* звездчатые и мозаичные рубцы

\* положительные РВ, РИТ, РИФ

\* гипопигментированные пятна на шее, папулы, широкие кондиломы, положительные РВ, РИТ, РИФ

228! Опишите внешние признаки гуммозного сифилида третичного активного периода сифилиса:

\* узлы мягкой консистенции, размягчающиеся с образованием язв с мягкими неровными, подрытыми краями на дне которых имеются вялые грануляции

\*+узлы медленно растущие, безболезненные спаивающиеся с окружающими тканями размягчающиеся в центре с образованием в дальнейшем язв с плотными краями, четкими границами, кратерообразной формы, на дне которой имеется омертвевшая ткань

\* язвы рубцуются с образованием мостикообразных перемычек и кожных сосочков

\*+образование хрящевидной плотности узлов вокруг коленных или локтевых суставов величиной до лесного ореха

\* язвы неправильной формы, очень плотными вывороченными краями, неровным, легко кровоточащим дном

229! При осмотре обнаружена гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище, мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

\* патогистологическое

\* люминисцентное

\* культуральное

\*+реакция иммунофлюоресценции

\*+реакция иммобилизации бледных трепонем

230! Какие клинико-диагностические признаки характерны для третичного скрытого сифилиса:

\* гуммы трубчатых и плоских костей скелета у мягких тканей и внутренних органов, слизистых полости рта, положительные РВ, РИТ, РИФ

\* серпигиозные, сгруппированные бугорки на разных стадиях эволюции, положительные РВ, РИТ, РИФ

\*+звездчатые втянутые атрофические рубцы, отрицательная или положительная РВ, положительные РИТ, РИФ

\*+мозаичные рубцы, отрицательная или положительная РВ, положительные РИТ, РИФ

\* язвы с неправильными очертаниями, подрытыми, мягкими краями и непигментированными мостикообразными краями

231! Гуммозное поражение языка при третичном сифилисе не протекает в виде:

\* узловатого глоссита

\*+лейкоплакии

\*+папилломатоза

\* диффузного интерстициального глоссита

\*+рубцовой атрофии

232! На каком месяце беременности, наблюдаются патологические изменения в органах и тканях плода:

\* на 1-2 месяце беременности

\* на 2-3 месяце беременности

\* на 3-4 месяце беременности

\*+на 5-6 месяце беременности

\*+на 8-9 месяце беременности

233! Поражения слизистых оболочек полости рта при третичном активном сифилисе характеризуются:

\*+безболезненным узлом, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно-воспалительной застойно-красной окраски с образованием язвы кратерообразной формы

- \*+диффузная плотная инфильтрация языка без образования узлов, с постепенным замещением инфильтрата рубцовой деформирующей тканью
- \*+отдельными или обширными быстро изъязвляющимися бугорковыми инфильтратами с четкими фестончатыми очертаниями, плотной консистенции, красновато-коричневого цвета, сопровождающиеся повышенной саливацией и небольшой болезненностью при приеме острой и горячей пищи
- \* мягкими и болезненными бугорками с изъязвляющимися мягкими легко кровоточащими язвами с изъеденными подрытыми краями с покрытым сосочковыми разрастаниями дном
- \* резко плотными болезненными инфильтратами с вывороченным, неправильной формы изъеденными краями кровоточащих язв

234! При третичном латентном сифилисе поражение слизистых носоглотки характеризуются:

- \*+перфорацией неба
- \*+звездчатыми и ячеистыми рубцами
- \*+уплотнением, деформацией и часто озлокачествлением языка
- \* неровными втянутыми, местами с мостевидными перемычками и ворсинками, рубцами
- \* лейкоплакией слизистых

235! Для третичного латентного сифилиса не характерно поражение слизистых носоглотки:

- \* перфорацией неба
- \*звездчатыми и ячеистыми рубцами
- \* уплотнением, деформацией и часто озлокачествлением языка
- \* +неровными втянутыми, местами с мостевидными перемычками и ворсинками, рубцами
- \* +лейкоплакией слизистых

236! Врожденному сифилису плода предшествуют специфические изменения плаценты:

- \*+увеличение массы плаценты
- \* аплазия соединительной ткани
- \*+поражение сосудов по типу эндо-, мезо-, периваскулитов
- \* соотношение плаценты к плоду 1:6
- \* уменьшение массы плаценты

237! Какие специфические изменения плода при врожденном сифилисе:

- \* отек мозга
- \*+белая пневмония
- \*+гепатомегалия
- \* обвитие пуповиной
- \* уменьшение селезенки

238! Достоверными признаками сифилиса плода являются:

- \*+поражение печени и селезенки
- \* поражение нервной системы
- \*+поражение костной системы (остеохондроз)
- \*+поражение легких (белая пневмония)
- \* поражение почек

239! Наиболее частым и достоверным признаком сифилиса плода не служит:

- \* поражение печени и селезенки
- \*+поражение нервной системы
- \* поражение костной системы (остеохондроз)
- \* поражение легких (белая пневмония)
- \*+поражение почек

240! Врожденный сифилис грудного возраста характеризуется достоверными признаками:

- \*+сифилитическая пузырьчатка
- \*+диффузная папулезная инфильтрация
- \*+остеохондроз

- \*+сифилитический насморк
  - \* паренхиматозный кератит
- 241! Не характерные симптомы для врожденного сифилиса грудного возраста:
- \* сифилитическая пузырчатка
  - \*+триада Гетчинсона
  - \* псевдопаралич Парро
  - \*+саблевидная голень
  - \* сифилитический насморк
- 242! Специфические признаки у плода, характерные при врожденном сифилисе:
- \* отек мозга
  - \*+белая пневмония
  - \*+гепатомегалия
  - \* обвитие пуповиной
  - \*+спленомегалия
- 243! Сифилитическая пузырчатка новорожденного дифференцируется с:
- \* акантолитическая пузырчатка
  - \* микробная экзема
  - \*+эпидемическая пузырчатка новорожденного
  - \*+болезнь Риттера
  - \* болезнь Дюринга
- 244! С каким из перечисленных заболеваний не нужно дифференцировать сифилитическую пузырчатку новорожденного:
- \*+акантолитическая пузырчатка
  - \*+микробная экзема
  - \* эпидемическая пузырчатка новорожденного
  - \* болезнь Риттера
  - \*+болезнь Дюринга
- 245! С каким из перечисленных заболеваний необходимо дифференцировать сифилитическую пузырчатку новорожденного:
- \* акантолитическая пузырчатка
  - \* микробная экзема
  - \*+болезнь Риттера
  - \* болезнь Дюринга
  - \* опоясывающий лишай
- 246! Назовите достоверные признаки врожденного сифилиса грудного возраста:
- \*ягодицеобразный череп
  - \*+диффузная папулезная инфильтрация
  - \* гидроцефалия
  - \*+сифилитический насморк
  - \* паренхиматозный кератит
- 247! Какие из перечисленных клинических симптомов относятся к врожденному сифилису раннего детского возраста:
- \*+хореоретинит
  - \* триада Гетчинсона
  - \*+менингит
  - \* саблевидная голень
  - \* гидроцефалия
- 248! К врожденному сифилису раннего детского возраста относятся следующие клинические симптомы:
- \*+хореоретинит
  - \* триада Гетчинсона
  - \*+менингит

- \* саблевидная голень
  - \* папулезные высыпания
- 249! На какой неделе жизни плода появляется диффузная инфильтрация Гохзингера:
- \* на 1-2 неделе
  - \* на 3-4 неделе
  - \* на 5-6 неделе
  - \*+на 8 неделе
  - \* на 15 неделе
- 250! Какие из перечисленных клинических симптомов не относятся к достоверным признакам позднего врожденного сифилиса:
- \*+сифилитическая пузырьчатка
  - \* зубы Гетчинсона
  - \*+хореоретинит
  - \*+ягодицеобразный череп
  - \* паренхиматозный кератит
- 251! Какие из перечисленных клинических симптомов относятся к достоверным признакам позднего врожденного сифилиса:
- \*+паренхиматозный кератит
  - \* ягодицеобразный череп
  - \*+сифилитический лабиринтит
  - \*+зубы Гетчинсона
  - \* псевдопаралич Парро
- 252! К врожденному сифилису раннего детского возраста нельзя отнести следующие клинические симптомы:
- \* хореоретинит
  - \*+сифилитическая пузырьчатка
  - \* гидроцефалия
  - \* широкие кондиломы
  - \*+паренхиматозный кератит
- 253! В «триаду Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе не относятся:
- \*+гумма твердого неба
  - \* паренхиматозный кератит
  - \* зубы Гетчинсона
  - \* лабиринтная глухота
  - \*+сифилитическая алопеция
- 254! В каком возрасте исключено появление позднего врожденного сифилиса:
- \*+1 года
  - \*+от 2 до 4 лет
  - \* от 4 до 17 лет
  - \*+от 17 до 20 лет
  - \*+от 20 до 25 лет
- 255! Сколько завитков имеет бледная трепонема?
- \* 1-2 завитков
  - \* 3-4 завитков
  - \*+8-14 завитков
  - \* 20-22 завитков
  - \* не имеет
- 256! Основные симптомы позднего врожденного сифилиса проявляются в возрасте:
- \* 1 года
  - \* от 2 до 4 лет
  - \*+от 4 до 17 лет
  - \* от 17 до 20 лет

\* от 20 до 25 лет

257! Какой из перечисленных возбудителей вызывает сифилис?

\* гонококк

\* цитомегаловирус

\* уреаплазма

\*+бледная трепонема

\* палочка Ганзена

258! В «триаду Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе входят:

\* гумма твердого неба

\*+паренхиматозный кератит

\* саблевидные голени

\* «кисетообразные» зубы (моляры)

\* сифилитическая алопеция

259! У больного К., 30 лет при обследовании, обнаружены гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище и мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

\* патогистологическое

\* люминисцентное

\* культуральное

\*+реакция иммунофлюоресценции

\*+реакция иммобилизации бледных трепонем

260! К сифилису грудного возраста относятся следующие перечисленные симптомы:

\* паренхиматозный кератит

\*+сифилисная пузырчатка

\* хореоретинит

\*+диффузная инфильтрация Гохзингера

\* саблевидные голени

261! Признаками врожденного сифилиса грудного возраста являются:

\*+сифилитическая пузырчатка

\*+диффузная папулезная инфильтрация

\* твердый шанкр

\* алопеция

\* паренхиматозный кератит

262! Какая клиническая картина характерна для сифилиса плода:

\*+лицо маленькое, в глубоких складках, землистого цвета, похоже на лицо старика

\* кожа в очагах поражения отечна, напряжена, эритематозно-цианотичной окраски, холодна на ощупь, с трудом смещается. При надавливании образуются длительно сохраняющиеся углубления.

\* кожа отечна, эритемно-синюшного цвета, под эпидермисом вялые пузыри, обширные эрозивные поверхности. Симптом Никольского положительный, лишенные эпидермиса участки кожи напоминают ожог 2 степени.

\*+кожа мацерирована, эпидермис разрыхлен, местами эрозирован, отслаиваются пластами. Подкожно-жировая клетчатка недоразвита, кожа легко собирается в складки, морщинистая.

\* в крупных складках отечные, эритематозные участки, напоминающие опрелость. На поверхности наслоение серозно-гнойных корок.

263! К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса нельзя отнести:

\*+сифилитическая пузырчатка

\* зубы Гетчинсона

\*+хореоретинит

\*+ягодицеобразный череп

\* паренхиматозный кератит

264! Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для зубов Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе:

\* недоразвитый первый моляр, не имеющий на жевательной поверхности развитых жевательных бугров, в результате чего жевательные поверхности меньше диаметром шейки зуба

\*+по режущему краю зубов полулунные седловидные выемки, шейка зубов становится шире, зубы имеют бочковидные формы, эмаль на режущих краях отсутствует

\* клык с гипоплазией жевательной поверхности из которой выступает тонкий конический отросток, напоминающий рыбий зуб

\* эмаль на зубах отсутствует, край зубов истончен, крошится

\*+поражаются передние средние резцы

265! Клинические симптомы которые нельзя отнести в число вероятных признаков позднего врожденного сифилиса:

\*+паренхиматозный кератит

\*+сифилитический лабиринтит

\* ягодицеобразный череп

\* седловидный нос

\* «кисетообразный» зуб

266! На головке полового члена отмечается эрозивный дефект с плотным инфильтратом в основании, края эрозии четко отграничены, овальной формы, безболезненные. Паховые лимфотические узлы увеличены. Реакция Вассермана – отрицательная. Какие методы диагностики не целесообразно проводить для уточнения диагноза:

\* исследование тканевой жидкости на бледную трепонему

\*+мазок-отпечаток на акантолитические клетки

\* пунктат лимфоузлов

\*+туберкулиновые пробы

\*+уретроскопия

267! Назовите сыпь, характерную для позднего врожденного сифилиса:

\* розеолы

\*+гуммы

\* папулы

\*+бугорки

\* пустулы

268! Формы, в которые могут переходить бледные трепонемы?

\*+цисты

\*+споры

\*+L-формы

\* нити

\* Δ-формы

269! При какой температуре бледные трепонемы могут сохранять жизнеспособность?

\*+30<sup>0</sup>

\*+25<sup>0</sup>

\*+60<sup>0</sup>

\* 110<sup>0</sup>

\* 100<sup>0</sup>

270! Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса считается:

\* бугорковая сыпь туловища

\*+лабиринтная глухота

\* саблевидные голени

\* +бочкообразные зубы

\* готическое небо

271! Патогномичным проявлением сифилиса грудного возраста является:

- \* папулезная сыпь туловища
- \*+сифилитическая пузырчатка
- \* сифилитическая алопеция
- \* розеола туловища
- \* зубы Гетчинсона

272! Бледные трепонемы погибают моментально при температуре:

- \* 30°
- \* 25°
- \* 60°
- \* 80°
- \*+100°

273! Патогномичным проявлением раннего врожденного сифилиса нельзя считать:

- \*+папулезную сыпь туловища
- \* сифилитическую пузырчатку
- \*+сифилитическую алопецию
- \* сифилитический насморк
- \* диффузную инфильтрацию Гохзингера

274! У больного при осмотре на головке полового члена отмечается эрозивный дефект с плотным инфильтратом в основании, края эрозии четко отграничены, овальной формы, безболезненные. Паховые лимфатические узлы увеличены. Реакция Вассермана – отрицательная. Какие методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза?

- \*+исследование тканевой жидкости на бледную трепонему
- \* мазок-отпечаток на акантолитические клетки
- \*+пунктат лимфоузлов
- \* туберкулиновые пробы
- \* уретроскопия

275! Укажите признак, не относящийся к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса:

- \* рубцы Робинсона-Фурнье
- \*+сифилитический лабиринтит
- \*+зубы Гетчинсона
- \* седловидный нос
- \* твердый шанкр

276! У женщины на 5 месяце беременности, в женской консультации выявлена слабоположительная реакция Вассермана (2+). При осмотре клинических симптомов сифилиса не обнаружено. Какие исследования нет необходимости проводить:

- \* исследование крови РИФ и РИТ
- \*+ОАМ,ОАК.
- \* повторное исследование РВ
- \*+исследование на ревмопробы
- \*+УЗИ

277! У беременной при серологическом обследовании выпали положительные серологические реакции (РВ - +4; микрореакция - +4). Клинических проявлений сифилиса нет. Половой партнер не обследован. Укажите правильную тактику обследования:

- \* повторное исследование крови на РВ
- \* повторные микрореакции
- \*+исследование крови на РВ, РИФ, РИБТ
- \* клинико-серологическое наблюдение до родов
- \* серологическое наблюдение до и после родов

278! В женской консультации у женщины сроком беременности 10-12 недель, выявлена слабоположительная реакция Вассермана (2+). При осмотре клинических симптомов сифилиса не обнаружено. Мероприятия которые необходимо провести.

- \*+исследование крови РИФ и РИТ
- \* начать противосифилитическое лечение
- \*+повторное исследование РВ
- \* исследование на ревмопробы
- \* направить извещение в специализированное учреждение.

279! Разновидности папулезных сифилидов при вторичном сифилисе:

- \* трихомонадный папулезный сифилид
- \*+псориазиформный папулезный сифилид
- \*+монетовидный папулезный сифилид
- \*+папулезный сифилид ладоней и подошв
- \* уреаплазменный папулезный сифилид

280! Какие из перечисленных папулезных сифилидов относятся к вторичному периоду сифилиса:

- \*+себорейный папулезный сифилид
- \*+псориазиформный папулезный сифилид
- \*+монетовидный папулезный сифилид
- \* кольцевидный папулезный сифилид
- \* эллипсоидный папулезный сифилид

281! При третичном сифилисе имеются следующие кожные проявления:

- \*+бугорки
- \*+гуммы
- \* заеда
- \* папулы
- \* алопеция

282! Какой срок продолжительности первичного сифилиса включая инкубационный период?

- \* 2-3 недели
- \*+10-12 недель
- \* 20 недель
- \* 30 недель
- \* 40 недель

283! К осложнению твердого шанкра не относят:

- \* фимоз
- \* парафимоз
- \*+индуративный отек
- \* гангренизация
- \* фagedенизм

284! Вторичный рецидивный сифилис характеризуется высыпаниями:

- \*+чаще папулезные
- \* чаще везикулезные
- \* чаще пустулезные
- \* чаще гуммозные
- \* чаще бугорковые

285! При вторичном рецидивном сифилисе высыпания характеризуются:

- \* яркой окраски
- \*+склонны к группировке
- \* обильные, мелкие

\*+ папулезные

\*+несимметричные

286! Для папулезного сифилида не характерно:

\*+склонность к периферическому росту и слиянию

\* симптом Ядассона

\* шелушение в виде "воротничка" Биетта

\*+симптом Пospelова

\* медно-красный цвет

287! Сифилитическую алопецию дифференцируют со следующими заболеваниями:

\*+трихофитией волосистой части головы

\* псориазом волосистой части головы

\*+гнездной алопецией

\* себорейным облысением

\* выпадением волос после острых инфекционных заболеваний

288! Разновидности, не относящиеся к бугорковому сифилиду:

\* +элевирующий

\*+ выступающий

\* площадкой

\* серпигинозный

\* сгруппированный

289! Укажите клинические проявления нехарактерные для третичного сифилиса:

\* гумма твердого неба

\* мезаортит

\*+широкие кондиломы

\*+твердый шанкр

\* серпигинирующие бугорки

290! Третичный сифилис характеризуется:

\*+локальный характер высыпаний

\* реакция в 100% - положительная

\* высокая контагиозность

\*+в 25-30 % серологические реакции дают отрицательные результаты

\*+эффективность противосифилитического лечения

291! Какие серологические реакции характерны для третичного сифилиса:

\* положительные РВ, РИФ, РИБТ - отрицательная

\* отрицательные РВ, РРФ, РИБТ

\* положительная РВ, РИФ, РИБТ

\*+положительная РИБТ, РИФ

\* отрицательная РИТ

292! Для гуммозной язвы характерны клинические признаки:

\* язва покрытая вдавленной серовато-бурого цвета коркой, окруженной ярко-красным инфильтратом

\*+язва с вязкой студенистой жидкостью, напоминающий гумми арабик

\*+язва правильной округлой кратерообразной формы, с четкими границами, плотной консистенции, дно язвы покрыто некротизированными тканями

\* язва с мягкими неровными, подрытыми краями, на дне язвы вялые грануляции

\* язва округлой блюдцеобразной формы с четкими границами мясо-красного цвета, лаковым блестящим дном с плотным хрящевидным инфильтратом в основании

293! Какие элементы сыпи встречаются при третичном сифилисе:

\* +бугорок

\* волдырь

\*+ узел

\* пятно

\* папула

294! Для бугоркового сифилица не характерно:

\* локализация на ограниченном участке, ассиметрично

\*+повторное появление элементов на рубцах

\* на рубцах повторно высыпания никогда не возникают

\* мозаичный рубец

\*+разрешается бесследно

295! Когда появляется регионарный склероденит при сифилисе?

\*+через 7-10 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 1- 15 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 1-25 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 40 дней после возникновения твердого шанкра

\* не появляется

296! Какие исследования не нужно проводить для подтверждения диагноза СПИД:

\* анализ на ВИЧ-инфекцию

\*+исследование возбудителя в темном поле

\*+реакция Вассермана

\*+бактериоскопическое исследование

\* патоморфологическое исследование

297! Пустулезные сифилиды относящийся к глубоким:

\*+эктиматозный

\* угревидный

\* оспеновидный

\* импетигиозный

\*+рупидный

298! Не характерные особенности сифилитической лейкодермы:

\* возникает на 4-6 мес. заболевания

\* преимущественная локализация на задней и боковых поверхностях шеи

\*+депигментированные пятна различной формы и величины со склонностью к периферическому росту и слиянию

\* очаги депигментации размером 1-1,5 см в диаметре

\* не вызывает субъективных ощущений

299! Сифилитическая лейкодерма характеризуется:

\*+возникает на 4-6 мес. заболевания

\*+преимущественная локализация на задней и боковых поверхностях шеи

\* депигментированные пятна различной формы и величины со склонностью к периферическому росту и слиянию

\* очаги депигментации размером 10 см в диаметре

\* вызывает субъективных ощущений

300! Наиболее тяжелые поражения слизистых полости рта при третичном сифилисе являются:

\* твердый шанкр

\* эрозивно-язвенная сифилитическая ангина

\*+интерстициальный (склерозирующий) глоссит

\* бугорковый сифилид

\*+перфорация твердого неба

301! Клинические симптомы не относящиеся к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса:

\* седловидный нос

\*+зубы Гетчинсона

\* саблевидные голени

\*+хореоретинит

\* рубцы Робинсона – Фурнье

302! Какое лечение нужно назначить больной, если у ее полового партнера вторичный свежий сифилис. При осмотре у больной проявлений сифилиса нет. Серореакции отрицательные. С момента половой связи прошел 1 месяц.

\*+назначить превентивное лечение

\* обследовав при обращении не проводить лечения

\* обследовать двухкратно с интервалом в 2 месяца с использованием КСР и РИФ (или ИФА)

\* назначить профилактическое лечение

\* пробное лечение

303! У больного 37 лет, на головке полового члена эрозия округлой формы, с четкими границами, мясо-красного цвета, с плотным инфильтратом у основания. Субъективные ощущения отсутствуют. Ваш диагноз :

\*+первичный сифилис

\* раковая язва

\* шанкриформная пиодермия

\* чесоточная эктима

\* генитальный герпес

304! При осмотре в перианальной области имеются гипертрофические, вегетирующие папулы, с влажной, мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружено папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. О каком заболевании можно думать:

\* папилломатоз перианальной области

\* геморрой

\* остроконечный кондиломатоз

\* сифилис вторичный свежий

\*+сифилис вторичный рецидивный

305! В области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явлений воспаления нет, обломанных волос нет. Субъективных ощущений нет. Очажки напоминают "мех изъеденный молью". Ваш диагноз:

\* микроспория

\* трихофития

\*+сифилис вторичный рецидивный

\* гнездная плешивость

\* себорейная экзема

306! Диффузная инфильтрация Гохзингера появляется в сроки:

\* на 1-2 недели

\* на 3-4 недели

\* на 5-6 недели

\*на 8 недели

\*+на 9-10 недели

307! Атипичные формы первичной сифиломы:

\* ботриомикома

\*+шанкр-амигдалит

\* широкие кондиломы

\*+шанкр-панариций

\*+индуративный отек

308! Какие специфические изменения плода не происходят при врожденном сифилисе:

\*+отек мозга

\* белая пневмония

- \* гепатомегалия
- \*+обвитие пуповиной
- \* спленомегалия

309! Что служит наиболее частым и достоверным признаком сифилиса плода:

- \* поражение почек
- \* +поражение легких (белая пневмония)
- \*+поражение костной системы (остеохондроз)
- \* поражение нервной системы
- \* +поражение печени и селезенки

310! Какая из перечисленных клинических картин относится к псевдопараличу Парро:

- \* ригидность затылочных мышц, беспокойство, краткие приступы судорог, неравномерность зрачков
- \*+отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик
- \* увеличение размеров черепа, напряжение розничка, расхождение швов, выпячивание глазных яблок
- \* парезы, параличи, сопровождающиеся неравномерным расширением зрачков
- \*+ограничение движений пораженных участков, вынужденное положение

311! Поражения слизистых оболочек полости рта при третичном активном сифилисе не характеризуются:

- \* безболезненным узлом, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно-воспалительной застойно-красной окраски с образованием язвы кратерообразной формы
- \* диффузная плотная инфильтрация языка без образования узлов, с постепенным замещением инфильтрата рубцовой деформирующей тканью
- \* отдельными или обширными быстро изъязвляющимися бугорковыми инфильтратами с четкими фестончатыми очертаниями, плотной консистенции, красновато-коричневого цвета, сопровождающиеся повышенной саливацией и небольшой болезненностью при приеме острой и горячей пищи
- \*+мягкими и болезненными бугорками с изъязвляющимися мягкими легко кровоточащими язвами с изъеденными подрытыми краями с покрытым сосочковыми разрастаниями дном
- \*+резко плотными болезненными инфильтратами с вывороченным, неправильной формы изъеденными краями кровоточащих язв

312! Какие из перечисленных клинических симптомов не характерны для зубов Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе:

- \*+недоразвитый первый моляр, не имеющий на жевательной поверхности развитых жевательных бугров, в результате чего жевательные поверхности меньше диаметром шейки зуба
- \* по режущему краю зубов полулунные седловидные выемки, шейка зубов становится шире, зубы имеют бочковидные формы, эмаль на режущих краях отсутствует
- \*+клык с гипоплазией жевательной поверхности из которой выступает тонкий конический отросток, напоминающий рыбий зуб
- \*+эмаль на зубах отсутствует, край зубов истончен, крошится
- \* поражаются передние средние резцы

313! Какие из перечисленных клинических симптомов относятся к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса:

- \*+седловидный нос
- \* зубы Гетчинсона
- \*+саблевидные голени
- \* хореоретинит

\*+рубцы Робинсона – Фурнье

314! На головке полового члена отмечается эрозивный дефект с плотным инфильтратом в основании, края эрозии четко отграничены, овальной формы, безболезненные. Паховые лимфотические узлы увеличены. Реакция Вассермана – отрицательная. Какие методы диагностики необходимы для уточнения диагноза:

\*+пунктат лимфоузлов

\* мазок-отпечаток на акантолитические клетки

\* биохимическое исследование

\* туберкулиновые пробы

\* +исследование тканевой жидкости на бледную трепонему

315! Патологические изменения в органах и тканях плода при врожденном сифилисе наблюдаются при сроках:

\* на 1-2 месяце беременности

\* на 2-3 месяце беременности

\* на 3-4 месяце беременности

\*+на 5-6 месяце беременности

\*+на 8-9 месяце беременности

316! При осмотре: на головке полового члена отмечается эрозия округлой формы, с четкими границами, ровными краями, размером 0,5 см в диаметре. Дно эрозии блюдцеобразное, мясо-красного цвета, блестящее, лакированное, отделяемое скудное, серозное. При пальпации в основании прощупывается плотный инфильтрат.

Субъективные ощущения отсутствуют. Паховые лимфоузлы слева увеличены до размеров лесного ореха, плотно-эластической консистенции, подвижны, безболезненны. КСР отрицательные. Ваше мнение о диагнозе:

\*+первичный серонегативный период сифилиса, типичный твердый шанкр;

\* первичный серонегативный период сифилиса, индуративный отек;

\* первичный серонегативный период сифилиса, гангренозный твердый шанкр;

\* мягкий шанкр;

\* шанкриформная пиодермия.

317! В области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явлений воспаления нет, обломанных волос нет. Субъективных ощущений нет. Очажки напоминают «мех изъеденный молью». Какие методы исследования не нужно проводить для уточнения диагноза:

\*+микроскопия на патогенные грибы

\* исследование РВ или КСР

\*+биохимия крови

\*+иммунограмма

\* исследование крови на РИФ и РИТ

318! У беременной при серологическом обследовании выпали положительные серологические реакции (РВ - +4; микрореакция - +4). Клинических проявлений сифилиса нет. Половой партнер не обследован. Ваш диагноз:

\* первичный серонегативный сифилис

\* первичный серопозитивный сифилис

\*+ ранний скрытый сифилис

\* вторичный рецидивный сифилис

\* вторичный свежий сифилис

319! Назовите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса:

\*+седловидный нос

\* паренхиматозный кератит

\*+ягодицеобразный череп

\*+саблевидные голени

\* зубы Гетчинсона

320! Какие лечебные мероприятия нужно провести, если у беременной женщины двукратно получены слабоположительные (2+) стандартные серологические реакции и резкоположительные результаты РИФ (4+).

\*+водорастворимая натриевая соль бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД х 8 раз в сутки в течении 28 дней

\*+бензилпенициллин новокаиновая соль по 600 тыс. ЕД х 2 раза в сутки каждые 12 часов в течении 28 дней

\* ламизил по 1 табл. 1 раз в течении 14 дней

\* трихопол по 0,25 табл. X 4 раза в день в течении 10 дней

\* ацикловир по 200 мг х 5 раз в день в течении 10 дней

321! Методы лечения третичного сифилиса:

\*+пенициллинотерапия в курсовой дозе 90 000 000 ЕД

\*+назначение висмута-пенициллиновой терапии (4 курс\*)

\* неспецифическая терапия (витаминотерапия, пирогенотерапия, биогенные стимуляторы)

\* пенициллинотерапия в курсовой дозе 44 800 тыс. ЕД

\* назначение антибиотиков тетрациклинового ряда

322! У женщины на 6 месяце беременности, в женской консультации выявлена слабоположительная реакция Вассермана (2+). При осмотре клинических симптомов сифилиса не обнаружено. Ваша тактика:

\*+исследование крови РИФ и РИТ

\* начать противосифилитическое лечение

\*+повторное исследование РВ

\* исследование на ревмопробы

\* УЗИ

323! На каком месяце возникает остеохондрит при раннем врожденном сифилисе:

\* 5-6 месяце внутриутробного развития

\* 2-3 месяце жизни

\* 4-5 месяце жизни

\* 6-7 месяце жизни

\*+8-9 месяце жизни

324! Внутренние органы, которые чаще всего поражаются при раннем врожденном сифилисе:

\* желудок

\*+печень

\* поджелудочная железа

\* почки

\* легкие

325! Какой патогномоничный симптом характерен для сифилиса грудного возраста:

\* папулезная сыпь туловища

\* сифилитическая лейкодерма

\* сифилитическая алопеция

\* розеола туловища

\* +инфильтрация Гохзингера

326! С какими заболеваниями дифференцируется твердый шанкр?

\*+простой герпес

\*+шанкриорванная пиодермия

\* лепра

\* лейшманиоз

\* гонорея

327! Клинические симптомы, относящиеся к врожденному сифилису раннего детского возраста:

- \* саблевидная голень
- \* триада Гетчинсона
- \* +хореоретинит
- \* +менингит
- \*+папулезные высыпания

328! Какие из перечисленных клинических симптомов не относятся к врожденному сифилису раннего детского возраста:

- \* хореоретинит
- \*+сифилитическая пузырьчатка
- \* гидроцефалия
- \* широкие кондиломы
- \*+паренхиматозный кератит

329! У 3-х месячного ребенка отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик. Ваш предположительный диагноз:

- \* остеомиелит
- \*+Псевдпаралич Парро
- \* менингоэнцефалит
- \* «хрустальная» болезнь
- \* посттравматический артроз

330! Какая из перечисленных клинических картин не относится к псевдопараличу Парро:

- \*+регидность затылочных мышц, беспокойство, краткие приступы судорог, неравномерность зрачков
- \* отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик
- \*+увеличение размеров черепа, напряжение розничка, расхождение швов, выпячивание глазных яблок
- \*+парезы, параличи, сопровождающиеся неравномерным расширением зрачков
- \* ограничение движений пораженных участков, вынужденное положение

331! К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относятся следующие клинические симптомы:

- \*+паренхиматозный кератит
- \* ягодицеобразный череп
- \*+сифилитический лабиринтит
- \*+зубы Гетчинсона
- \* псевдопаралич Парро

332! На коже лица у женщины 38 лет располагаются бугорки синюшно-красного цвета величиною 0,8 см в диаметре, плотной консистенции. Процесс занимает всю правую щеку. Больна около трех месяцев, РВ 4+ (1:5), РИТ 87%. О каком заболевании вы думаете?

- \* туберкулезная волчанка
- \* сифилис вторичный рецидивный
- \* сифилис вторичный свежий
- \*+ сифилис третичный активный
- \* поздний врожденный сифилис

333 !Какая из перечисленных клинических картин характерна для сифилиса плода:

- \*в области ягодиц, бедер, икроножных мышц, лопаток выявляются диффузные уплотнения кожи и подкожножировой клетчатки не оставляющие углубления при

надавливании. Лицо маскообразное, суставы нижней челюсти неподвижны.

\*кожа в очагах поражения отечна, напряжена, эритематозно-цианотичной окраски, холодна на ощупь, с трудом смещается. При надавливании образуются длительно сохраняющиеся углубления.

\*кожа отечна, эритемно-синюшного цвета, под эпидермисом вялые пузыри, обширные эрозивные поверхности. Симптом Никольского положительный, лишенные эпидермиса участки кожи напоминают ожог 2 степени.

\*+кожа мацерирована, эпидермис разрыхлен, местами эрозирован, отслаиваются пластами. Подкожно-жировая клетчатка недоразвита, кожа легко собирается в складки, морщинистая, лицо похоже на лицо старика.

\*в крупных складках отечные, эритематозные участки, напоминающие опрелость. На поверхности наслоение серозно-гнойных корок.

334! У беременной женщины двукратно получены резкоположительные (РВ 4+) стандартные серологические реакции и резкоположительные результаты РИФ (4+).

Лечебная тактика:

\*+водорастворимая натриевая соль бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД x 8 раз в сутки в течении 28 дней

\* тетрациклин по 1т x 4р 10 дней

\* ламизил по 1 табл. 1 раз в течении 14 дней

\* трихопол по 0,25 табл. x 4 раза в день в течении 10 дней

\* ацикловир по 200 мг x 5 раз в день в течении 10 дней

335! У женщины на 5 месяце беременности, в женской консультации выявлена слабоположительная реакция Вассермана (2+). При осмотре клинических симптомов сифилиса не обнаружено. Ваша тактика:

\*+исследование крови РИФ и РИТ

\* исследование на туберкулез

\* мазок на трихомонаду

\* исследование на ревмопробы

\*УЗИ

336! У беременной при серологическом обследовании выпали положительные серологические реакции (РВ - +4; микрореакция - +4). Клинических проявлений сифилиса нет. Половой партнер не обследован. Укажите правильную тактику обследования:

\* исследование крови на лямблии

\* ОАК

\*+исследование крови на РВ, РИФ, РИБТ

\* ревмопроба

\* УЗИ

337! При осмотре слизистой оболочки рта у больного, обратившегося к венерологу по поводу недомогания, обнаружена эритематозная ангина. Эритема с синюшным оттенком, четкими границами, захватывает миндалины, дужки, увуля, лейкодерма, РВ 4+, РИФ 4+. какой можно выставить диагноз?

\* банальная не специфическая ангина

\* сифилис третичный активный

\* сифилис вторичный рецидивный

\*+ сифилис вторичный свежий

\* сифилис первичный серопозитивный

338! У женщины 45 лет, устраивающейся на работу поваром, КСР 4+. При обследовании в стационаре наружных проявлений сифилиса не обнаружено. Смежные специалисты изменений со стороны глазного дна, нервной системы, внутренних органов не выявили. Брак второй, замужем два года. Муж обследован – здоров. При последующих серологических исследованиях с интервалом 7-10 дней КСР 4+ в титре 1:5, 1:20, 1:20,

РИФ<sub>200</sub> 4+, РИБТ 90%. Из анамнеза: в течение последних трех лет КСР не исследовались, антибиотиков не принимала, сопутствующих заболеваний нет. Ваш диагноз?

- \* сифилис вторичный свежий
- \*+ сифилис скрытый поздний
- \* сифилис скрытый неведомый
- \* сифилис вторичный рецидивный
- \* сифилис первичный серопозитивный

339! У женщины 30 лет не состоящей в браке при поступлении на работу, КСР -1-е исследование 4+ в титре 1:80, 2-е и 3-е с интервалом в 10 дней, в титре 1:160, РИФ<sub>200</sub> 4+. Клинических наружных проявлениях сифилиса, висцерального сифилиса и сифилиса ЦНС при консультации со смежными специалистами не обнаружено. В анамнезе: беспорядочная половая жизнь. Антибиотиков не принимала в течении 1 года. Ваш диагноз?

- \*+ сифилис скрытый ранний
- \* сифилис скрытый поздний
- \* сифилис скрытый неведомый
- \* сифилис третичный скрытый
- \* сифилис вторичный свежий

340! Какие причины способствуют удлинению инкубационного сифилиса?

- \* стрессы
- \* + прием антибиотиков
- \* прием спазмолитиков
- \* алкоголизм наркомания
- \* избыточное питание

341! Как при микроскопировании можно обнаружить бледную трепонему?

- \* окраска по Граму
- \* + в темном поле
- \* окраска по Романовскому –Гимзе
- \* серебрение по Морозову
- \* окраска по Циллю-Нильсену

342! Укажите мероприятия, способствующие профилактике висцерального сифилиса?

- \* Активное выявление скрытых форм сифилиса
- \* Полноценное лечение активных форм сифилиса
- \* Проведения реакции Wassermann всем пациентам терапевтического стационара
- \* Целенаправленное терапевтическое обследование пациентов, страдающих нейросифилисом
- \* +Проведение реакции Wassermann всем пациентам неврологического стационара

343! Укажите показания для назначения пиротерапии при сифилисе:

- \* Рецидивный период сифилиса
- \* Серорезистентный сифилис
- \* Поздний нейросифилис
- \* Ранний скрытый сифилис
- \* +При наличии у пациентов серологического рецидива

344! Перечислите показания для назначения неспецифической терапии сифилиса:

- \* Замедленная нагитивация серологических реакции
- \* Наличие специфической патологии спинномозговой жидкости
- \* При наличии у пациента врожденного сифилиса
- \* При наличии у пациента сопутствующих заболеваний, включая алкогольную интоксикацию
- \* +при наличии у пациента поздних форм приобретенного сифилиса

345! Какие антибиотики используются для лечения беременных женщин больных сифилисом?

- \* Роцефин
  - \* Тетрациклин
  - \* +эритромицин
  - \* Ретарпен
  - \* +Натриевая соль пенициллина
- 346! Однократная дозировка экстенциллина при лечении сифилиса равна:
- \* +2,4 млн ед
  - \* 1,8 млн ед
  - \* 1,5млн ед
  - \* 1,2млн ед
  - \* 600 тыс ед
- 347! Какие симптомы относятся к вероятным при позднем врожденном сифилисе?
- \* +Саблевидные голени
  - \* Симптом Авсидитийского
  - \* +Рубцы Робинсона-Фурнье
  - \* Симптом Дюбуа-Гиссара
  - \* +Седловидный нос
- 348! Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?
- \* +Новообразование сосудов в роговице
  - \* +Слезотечение
  - \* +Светобоязнь
  - \* Расширение зрочка
  - \* +Помутнение роговицы
- 349! Какие клинические характеристики типичны для индуративного отека ?
- \* + отсутствие дефекта кожи
  - \* +локализация в области половых органов
  - \* + безболезненность
  - \* болезненность
  - \* + отсутствие ямки при надавливании
- 350! С какими заболеваниями необходима дифференцировать первичный период сифилиса ?
- \* +генитальном герпесом
  - \* лейшманиозом
  - \* + мягким шанкром
  - \* туберкулезной волчанкой
  - \* + спиноцеллюлярной эпителиомой
- 351! Перечислите особенности течения первичного периода сифилиса на современном этапе ?
- \* +преобладание множественных твердых шанкров
  - \* + увеличение случаев экстрагенитальной локализации шанкра
  - \* появление бугорков
  - \* + частое сочетание сифилиса с другими ИППП
  - \* + частые осложнения первичной сифиломы
- 352! При проведении дифференциального диагноза первичного сифилиса с генитальном герпесом следует учитывать что для последнего характерны ?
- \* + зуд
  - \* + сгруппированные пузырьки
  - \* отсутствие субъективных ощущений
  - \* регионарный лимфаденит
  - \* + хроническое рецидивирующее течение

353! Какие результаты из перечисленных ниже лабораторных тестов могут наблюдаться в первичном серопозитивном периоде сифилиса?

- \* +наличие бледных трепонем
- \* отрицательная реакция Вассермана
- \* сомнительная реакция Вассермана
- \* слабо положительная реакция Вассермана
- \* + положительная реакция Вассермана

354! Укажите сроки появления положительных классических серологических реакций после возникновения твердого шанкра ?

- \* + 3-4 недели
- \* 5-6 недели
- \* 1-2 недели
- \* 6 недель
- \* 12 недель

355! Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса?

- \* через месяц
- \* + через 2 месяца
- \* через 6 месяцев
- \* + через 2,5 месяца
- \* через год

356! Какие признаки типичны для розеол, возникающих спустя 2-4 месяца с момента заражения?

- \* + Ярко-розового цвета
- \* + Симметрично расположенные
- \* +Множественные
- \* группируются
- \* + Мелкие

357! Перечислите клинические разновидности сифилитической розеола:

- \* + Розеола эливирующая
- \* Розеола зернистая
- \* Розеола фолликулярная
- \* Розеола уртикарная
- \* + Розеола сливная

358! Выяснилось что по поводу осложнения, возникшего после родов, роженице была перелита кровь от донора больного первичным серонегативным сифилисом. При комплексном обследовании у неё клинико-серологических признаков сифилиса не отмечено. Подлежит ли мать лечению, если да то какому?

- 1) профилактическое
- 2) пробное
- 3) специфическое
- 4) не специфическое
- +5) превентивное лечение

359! Женщина «Е» получает превентивное лечение по схеме первичного серонегативного сифилиса, как половой контакт больного вторичным рецидивным сифилисом. Перед началом лечения у «Е» признаков сифилиса выявлено не было. Заключение специалистов –здорова. КСР (-), РИФ<sub>abc</sub> (-). В процессе лечения исследовали КСР и РИФ<sub>abc</sub> каждые пять дней. КСР в конце лечения 2+, РИФ<sub>abc</sub> 2+. Будет ли поставлен диагноз сифилиса больной, если да то какой?

- 1) сифилис первичный серопозитивный
- 2) сифилис первичный серонегативный

- 3) сифилис вторичный рецидивный
- 4) сифилис вторичный свежий
- +5) сифилис скрытый ранний

360! У беременной женщины двукратно получены слабоположительные (2+) стандартные серологические реакции и резкоположительные результаты РИФ (4+). Лечебная тактика:  
\*+водорастворимая натриевая соль бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД х 8 раз в сутки в течении 28 дней

- \* ламизил по 1 табл. 1 раз в течении 14 дней
- \* трихопол по 0,25 табл. X 4 раза в день в течении 10 дней
- \* ацикловир по 200 мг х 5 раз в день в течении 10 дней
- \*+бензилпенициллин новокаиновая соль по 600 тыс. ЕД х 2 раза в сутки каждые 12 часов в течении 28 дней

361! К глубоким пустулезным сифилидам относят:

- \* угревидный
- \* оспеновидный
- \* импетигиозный
- \*+рупииоидный
- \*+эктиматозный

362! Вторичный папулезный сифилид имеет разновидности:

- \* каплевидный папулезный сифилид
- \*+ псориазиформный папулезный сифилид
- \*+монетовидный папулезный сифилид
- \* мозаичный папулезный сифилид
- \* серпигинозный папулезный сифилид

363! У 3-х месячного ребенка отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик. Методы обследования:

- \* + кровь на RW
- \* +КСР, РИФ, РИБТ
- \* ОАК, ОАМ
- \* биохимический анализ крови
- \* кровь на сахар

364! Для мелкоочаговой сифилитической алопеции не характерно:

- \* появление через 4-6 мес. после заражения
- \*+единичный очаг облысения
- \*+кожа в очагах воспалена, шелушится
- \* частичное выпадение волос, напоминает "мех изъеденный молью"
- \* большое число мелких, величиной с 1-2 копеечную монету очажков облысения

365! А каком диагнозе можно думать, если при осмотре слизистой оболочки рта у больного, обратившегося к венерологу по поводу недомогания, обнаружена эритематозная ангина. Эритема с синюшным оттенком, четкими границами, захватывает миндалины, дужки, увуля. РВ 4+, РИФ 4+.

- \* банальная не специфическая ангина
- \* сифилис третичный активный
- \* сифилис вторичный рецидивный
- \*+сифилис вторичный свежий
- \* сифилис первичный серопозитивный

366! Какой можно поставить диагноз, если у больного имеется на головке полового члена эрозия округлой формы, с четкими границами, мясо-красного цвета, с плотным инфильтратом у основания. Субъективные ощущения отсутствуют.

- \*+первичный сифилис
- \* раковая язва
- \* шанкриформная пиодермия
- \* чесоночная эктима
- \* генитальный герпес

367! А каком диагнозе можно думать, если у больного в области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явлений воспаления нет, обломанных волос нет. Субъективных ощущений нет. Очажки напоминают "мех изъеденный молью". \*

- \* микроспория
- \* трихофития
- \*+сифилис вторичный рецидивный
- \* гнездная плешивость
- \* себорейная экзема

368! На прием обратилась женщина А., узнавшая, что у ее полового партнера Б. вторичный свежий сифилис. При осмотре А. проявлений сифилиса нет. Серореакции отрицательные. С момента половой связи А. с Б. прошло 1 месяца. Тактика врача по отношению к больной А.:

- \*+назначить превентивное лечение
- \* обследовав при обращении не проводить лечения
- \* +обследовать на КСР и РИФ (или ИФА)
- \* назначить профилактическое лечение
- \* лечение не проводится

369! Атипичные формы характерные для первичной сифиломы:

- \* ботриомикома
- \* мягкий шанкр
- \* широкие кондиломы
- \*+шанкр-панариций
- \*+индуративный отек

370! К осложнениям твердого шанкра относят:

- \*+фимоз
- \*+парафимоз
- \* индуративный отек
- \* шанкр панараций
- \* специфическая ангина

371! Атипичные формы твердого шанкра:

- \* ботриомикома
- \*+шанкр-амигдалит
- \* широкие кондиломы
- \*+шанкр-панариций
- \*+индуративный отек

372! В каком периоде сифилиса определяется реакция Герксгеймера-Яриша-Лукашевича :

- \* первичном
- \*+вторичном свежем
- \* вторичном рецидивном
- \* третичном
- \* латентном

373! Атипичные формы, не характерные для первичной сифиломы:

- \*+ботриомикома
- \* шанкр-амигдалит

- \*+широкие кондиломы
  - \* шанкр-панариций
  - \* индуративный отек
- 374! Папулезный сифилид характеризуется:
- \* склонность к периферическому росту и слиянию
  - \*+симптом Ядассона
  - \*+шелушение в виде "воротничка" Биетта
  - \* симптом Пospelова
  - \*+медно-красный цвет
- 375! Не характерные высыпания при вторичном рецидивном сифилисе:
- \* чаще папулезные
  - \* склонны к группировке
  - \*+обильные, мелкие
  - \* бледной окраски
  - \* несимметричные
- 376! Атипичные формы первичной сифиломы:
- \* ботриомикома
  - \*+шанкр-амигдалит
  - \* широкие кондиломы
  - \*+шанкр-панариций
  - \* эрозивный шанкр
- 377! Вторичный сифилис дифференцируется с:
- \* генетальный герпес
  - \*+псориаз
  - \*+красный плоский лишай
  - \*+детские инфекции
  - \* шанкриформная пиодермия
- 378! Бледные трепонемы проникают в организм плода:
- \*+через пупочную вену
  - \* +через поврежденную плаценту с током крови матери
  - \*+по лимфатическим щелям пупочных сосудов
  - \* через неповрежденную плаценту
  - \* через пупочную артерию
- 379! Клинические симптомы, не относящиеся к врожденному сифилису раннего детского возраста:
- \* хореоретинит
  - \*+сифилитическая пузырьчатка
  - \* гидроцефалия
  - \* широкие кондиломы
  - \*+паренхиматозный кератит
- 380! Что характерно для папулезного сифилида:
- \* склонность к периферическому росту и слиянию
  - \*+симптом Ядассона
  - \*+шелушение в виде "воротничка" Биетта
  - \* симптом Пospelова
  - \*+медно-красный цвет
- 381! К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:
- \*+седловидный нос
  - \* зубы Гетчинсона
  - \*+саблевидные голени
  - \* хореоретинит
  - \*+рубцы Робинсона – Фурнье

382! К врожденному сифилису раннего детского возраста относятся:

- \*+хореоретинит
- \* триада Гетчинсона
- \*+менингит
- \* саблевидная голень
- \*+папулезные высыпания

383! К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

- \*+паренхиматозный кератит
- \* ягодицеобразный череп
- \*+сифилитический лабиринтит
- \*+зубы Гетчинсона
- \* псевдопаралич Парро

384! Клиническая картина характерная для псевдопараличу Парро:

- \* ригидность затылочных мышц, беспокойство, краткие приступы судорог, неравномерность зрачков
- \*+отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик
- \* увеличение размеров черепа, напряжение розничка, расхождение швов, выпячивание глазных яблок
- \* парезы, параличи, сопровождающиеся неравномерным расширением зрачков
- \*+ограничение движений пораженных участков, вынужденное положение

385! Какие специфические изменения плаценты предшествуют врожденному сифилису плода:

- \*+увеличение массы плаценты
- \*+отек и соединительнотканная гиперплазия
- \* аплазия соединительной ткани
- \*+поражение сосудов по типу эндо-, мезо-, периваскулитов
- \* соотношение плаценты к плоду 1:6

386! При третичном сифилисе гуммозное поражение языка может протекать в виде:

- \*+узловатого глоссита
- \* лейкоплакии
- \* папилломатоза
- \*+диффузного интерстициального глоссита
- \* рубцовой атрофии

387! Специфические изменения плаценты при врожденном сифилисе плода:

- \* уменьшения массы плаценты
- \*+отек и соединительнотканная гиперплазия
- \* аплазия соединительной ткани
- \* соотношение плаценты к плоду 1:6
- \*+поражение сосудов по типу эндо-, мезо-, периваскулитов

388! Появление диффузной инфильтрации Гохзингера происходит на какой недели?

- \* на 1-2 недели
- \* на 3-4 недели
- \* на 5-6 недели
- \* на 7 недели
- \*+на 9-10 недели

389! Какие клинические проявления третичного сифилиса являются наиболее тяжелым поражением слизистых полости рта:

- \* твердый шанкр
- \* эрозивно-язвенная сифилитическая ангина
- \* бугорковый сифилид

\*+перфорация твердого неба

\* региональный склероденит

390! Гуммозное поражение языка при третичном сифилисе может протекать в виде:

\*+узловатого глоссита

\* лейкоплакии

\* папилломатоза

\* рубцовой атрофии

\* рубцовой гипертрофии

391! Какая терапия должна проводиться, если у беременной женщины двукратно получены слабоположительные (2+) стандартные серологические реакции и резкоположительные результаты РИФ (4+).

\*+водорастворимая натриевая соль бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД х 8 раз в сутки в течении 28 дней

\*+бензилпенициллин новокаиновая соль по 600 тыс. ЕД х 2 раза в сутки каждые 12 часов в течении 28 дней

\* ламизил по 1 табл. 1 раз в течении 14 дней

\* трихопол по 0,25 табл. X 4 раза в день в течении 10 дней

\* ацикловир по 200 мг х 5 раз в день в течении 10 дней

392! Укажите признак, относящийся к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса:

\*+рубцы Робинсона-Фурнье

\* сифилитический лабиринтит

\* зубы Гетчинсона

\* паренхиматозный кератит

\*+седловидный нос

393! Характерные вероятные признаки позднего врожденного сифилиса:

\*+седловидный нос

\* паренхиматозный кератит

\*+ягодицеобразный череп

\*+саблевидные голени

\* зубы Гетчинсона

394! Наиболее часто встречающиеся поражения внутренних органов в третичном периоде сифилиса :

\* орхоэпидидимит

\* энтероколит

\*+мезаортит

\* пиелонефрит

\*+гепатит

395! При обнаружении у больного аневризмы восходящей дуги аорты какие методы лабораторной диагностики следует провести в первую очередь

\* общий анализ крови

\* биохимия крови

\*+РИФ, РИБТ

\* LE-клетки

\*+Реакция Вассермана

396! Осложнения сифилитического мезаортита:

\*+сужение устья аорты

\* ожирение сердца

\*+недостаточность аортальных клапанов

\*+аневризма аорты

\* атаксическая походка

397! Какая из перечисленных клинических картин не характерна для сифилиса плода:

- \* Лицо маленькое , в глубоких складках, землистого цвета, похоже на лицо старика
  - \*+Кожа в очагах поражения отечна, напряжена, эритематозно-цианотичной окраски, холодна на ощупь, с трудом смещается. При надавливании образуются длительно сохраняющиеся углубления.
  - \*+Кожа отечна, эритемно-синюшного цвета, под эпидермисом вялые пузыри, обширные эрозивные поверхности. Симптом Никольского положительный, лишенные эпидермиса участки кожи напоминают ожог 2 степени.
  - \* Кожа мацерирована, эпидермис разрыхлен, местами эрозирован, отслаиваются пластами. Подкожно-жировая клетчатка недоразвита, кожа легко собирается в складки, морщинистая.
  - \*+В крупных складках отечные, эритематозные участки, напоминающие опрелость. На поверхности наслоение серозно-гнойных корок.
- 398! Для позднего врожденного сифилиса характерны вероятные признаки:
- \*+седловидный нос
  - \* паренхиматозный кератит
  - \*+ягодицеобразный череп
  - \*+саблевидные голени
  - \* зубы Гетчинсона
- 399! Какая из перечисленных клинических картин характерна для сифилиса плода:
- \*+Лицо маленькое , в глубоких складках, землистого цвета, похоже на лицо старика
  - \* Кожа в очагах поражения отечна, напряжена, эритематозно-цианотичной окраски, холодна на ощупь, с трудом смещается. При надавливании образуются длительно сохраняющиеся углубления.
  - \* Кожа отечна, эритемно-синюшного цвета, под эпидермисом вялые пузыри, обширные эрозивные поверхности. Симптом Никольского положительный, лишенные эпидермиса участки кожи напоминают ожог 2 степени.
  - \* В крупных складках отечные, эритематозные участки, напоминающие опрелость. На поверхности наслоение серозно-гнойных корок.
  - \* эритематозные участки, напоминающие опрелость
- 400! Для какого возраста характерно клиническое поражение в виде псевдопаралича Парро:
- \* +1 год
  - \* 2 года
  - \* 3 года
  - \* 4 года
  - \* 5 лет
- 401! На какой недели жизни плода не появляется диффузная инфильтрация Гохзингера:
- \*+на 1-2 недели
  - \*+на 3-4 недели
  - \*+на 5-6 недели
  - \* +на 8 недели
  - \* на 9-10 недели
- 402! Какие из перечисленных клинических симптомов не относятся к врожденному сифилису раннего детского возраста:
- \* хореоретинит
  - \*+сифилитическая пузырьчатка
  - \* гидроцефалия
  - \* широкие кондиломы
  - \*+паренхиматозный кератит
- 403! Назовите симптомы, не характерные для врожденного сифилиса грудного возраста:
- \* сифилитическая пузырьчатка
  - \*+триада Гетчинсона

- \* псевдопаралич Парро
  - \*+саблевидная голень
  - \* сифилитический насморк
- 404! Пути проникновения бледных трепонем в организм плода:
- \* через пупочную артерию
  - \*+через поврежденную плаценту с током крови матери
  - \*+по лимфатическим щелям пупочных сосудов
  - \* через неповрежденную плаценту
  - \*+через пупочную вену
- 405! Исход беременности у больной сифилисом:
- \*+преждевременные роды
  - \*+мертвоорождение
  - \* рождение ребенка с гипоплазией тазобедренного сустава
  - \* ранний выкидыш
  - \* рождение ребенка с параличом глаз
- 406! Опишите внешние признаки гуммозного сифилида третичного активного периода сифилиса:
- \* узлы мягкой консистенции, размягчающиеся с образованием язв с мягкими неровными, подрытыми краями на дне которых имеются вялые грануляции
  - \*+узлы медленно растущие, безболезненные, спаенные с окружающими тканями размягчающиеся в центре с образованием в дальнейшем язв с плотными краями, четкими границами, кратерообразной формы, на дне которой имеется омертвевшая ткань
  - \* язвы рубцуются с образованием мостикообразных перемычек и кожных сосочков
  - \* язвы неправильной формы, очень плотными вывороченными краями, неровным, легко кровоточащим дном
  - \* язвенные элементы плотной консистенции
- 407! Назовите наиболее частые осложнения сифилитического мезаортита:
- \*+сужение устья аорты
  - \* ожирение сердца
  - \*+недостаточность аортальных клапанов
  - \* атаксическая походка
  - \* миокардит
- 408! Бугорковый сифилид имеет разновидности:
- \*+сгруппированный
  - \*+серпигинирующий
  - \*+площадкой
  - \* эллипсоидные
  - \* элевирующий
- 409! У больной 35 лет обнаружены гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище, мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- \* патогистологическое
  - \* люминисцентное
  - \* культуральное
  - \*+реакция иммунофлюоресценции
  - \*+реакция иммобилизации бледных трепонем
- 410! С какими заболеваниями не следует дифференцировать бугорковый сифилид:
- \* туберкулез кожи
  - \* лейшманиоз
  - \*+красный плоский лишай
  - \*+псориаз
  - \*+каплевидный параспориоз

411! С какими заболеваниями следует дифференцировать бугорковый сифилид:

- \*+туберкулез кожи
- \* красный плоский лишай
- \* псориаз
- \* каплевидный параспориоз
- \* опоясывающий лишай

412! У беременной при серологическом обследовании выпали положительные серологические реакции (РВ - +4; микрореакция - +4). Клинических проявлений сифилиса нет. Половой партнер не обследован. Укажите правильную тактику обследования:

- \* повторное исследование крови на РВ
- \* повторные микрореакции
- \*+исследование крови на РВ
- \*+исследование крови РИФ, РИБТ
- \* биохимические исследования

413! Какие внутренние органы часто поражаются при раннем врожденном сифилисе:

- \* желудок
- \* легкие
- \* поджелудочная железа
- \* почки
- \*+печень

414! Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза, если при осмотре в области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явлений воспаления нет, обломанных волос нет. Субъективных ощущений нет. Очажки напоминают «мех изъеденный молью».

- \* микроскопия на патогенные грибы
- \*+исследование РВ или КСР
- \* биохимия крови
- \* иммунограмма
- \*+исследование крови на РИФ и РИТ

415! Какой патогномоничный симптом характерен для позднего врожденного сифилиса:

- \* папулезная сыпь туловища
- \*+лабиринтная глухота
- \* седловидный нос
- \* саблевидные голени
- \*+ бочкообразные зубы

416! Какие наиболее эффективные современные препараты используются для лечения сифилиса:

- \* бициллин – 5
- \*+экстенциллин
- \* метронидазол
- \*+цефтриаксон
- \* цефмазин

417! Патогномоничным поражением глаз при раннем врожденном сифилисе является:

- \* конъюнктивит
- \*+хориоретинит
- \* ирит
- \* кератит
- \* твердый шанкр

418! В «триаду Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе входят:

- \* гумма твердого неба

- \*+паренхиматозный кератит
  - \* саблевидные голени
  - \* «кисетообразные» зубы (моляры)
  - \* + лабиринтит
- 419! Пути заражения сифилисом:
- \*+половой
  - \* воздушно-капельным
  - \*+трансфузионно (при переливании крови)
  - \*+трансплацентарно
  - \* трансмиссивный
- 420! Сроки инкубационного периода при сифилисе:
- \* 1 неделя
  - \* 2 недели
  - \*+3-4 недели
  - \* 3 месяца
  - \* 6 месяцев
- 421! На какие стадии подразделяется врожденный сифилис?
- \*+ранний врожденный сифилис активный
  - \*+ранний врожденный сифилис скрытый
  - \*+поздний врожденный сифилис активный
  - \* поздний врожденный сифилис не активный
  - \* поздний врожденный сифилис скрытый
- 422! Кожные проявления при третичном сифилисе:
- \*+бугорки
  - \*+гуммы
  - \* заеда
  - \* папулы
  - \* алопеция
- 423! Часто поражаемые внутренние органы при третичном периоде сифилиса:
- \*+ печень
  - \* толстый кишечник
  - \* почки
  - \*+сосуды сердца
  - \* желудок
- 424! Сифилитический мезаортит часто осложняется::
- \*расширение устья аорты
  - \* ожирение сердца
  - \*+недостаточность аортальных клапанов
  - \*+аневризма аорты
  - \* атаксическая походка
- 425! Не являются осложнениями сифилитического мезаортита:
- \* сужение устья аорты
  - \*+ожирение сердца
  - \* недостаточность аортальных клапанов
  - \* аневризма аорты
  - \*+атаксическая походка
- 426! Для сифилиса грудного возраста какой патогномоничный симптом характерен:
- \* папулезная сыпь туловища
  - \*+сифилитическая пузырчатка
  - \* сифилитическая алопеция
  - \* розеола туловища
  - \* зубы Гетчинсона

- 427! Как при микроскопировании можно обнаружить бледную трепонему?
- \* окраска по грамму
  - \* + в темном поле
  - \* окраска по Романовскому – Гимзе
  - \* серебрение по Морозову
  - \* окраска по Циллю-Нильсену
- 428! Материалом для исследования на бледную трепонему служит?
- \* + отделяемое шанкра
  - \* кровь
  - \* + пунктат лимфатического узла
  - \* молоко матери
  - \* + отделяемое эрозивных папул
- 429! Для каких целей не предназначен комплекс классических серологических реакций?
- \* диагностика сифилиса
  - \* установления критерия излеченности сифилиса
  - \* оценка эффективности противосифилитической терапии
  - \* + диагностика гонореи
  - \* диагностика врожденного сифилиса
- 430! Какие реакции используются для диагностики сифилиса ?
- \* ПЦР
  - \* ревмопроба
  - \* +ИФА
  - \* +РПГА
  - \* +РИФ
- 431! Какие условия необходимы для заражения сифилисом?
- \* + снижение иммунитета
  - \* + нарушение целостности кожи и слизистых оболочек
  - \* нарушение сна
  - \* + наличие активных проявлений сифилиса у партнера
  - \* + беспорядочные половые связи
- 432! Кто из ученых первым заразил сифилисом животных ?
- \* Шаудин .Ф
  - \* + Мечников И.И
  - \* Гофман Е
  - \* Ру Р
  - \* Нейссер А
- 433! На каких животных в настоящее время создается модель экспериментального сифилиса?
- \* + кролики
  - \* крысы
  - \* мыши
  - \* морские свинки
  - \* обезьяны
- 434! Каким путем осуществляется заражение сифилисом кроликов?
- \* + интратестикулярно
  - \* алиментарно
  - \* втиранием в кожу
  - \* ингаляционно
  - \* внутривенно
- 435! Укажите год открытия бледной трепонемы?
- \* 1805г
  - \* 1880г

- \* 1903г
  - \* + 1905г
  - \* 1925г
- 436! Кто из ученых первым открыл бледную трепонему?
- \* П. Унна
  - \* + Ф. Шаудин
  - \* Нейссер
  - \* + Е. Гофман
  - \* Дюкрей
- 437! Какие сроки деления характерны для бледной трепонемы?
- \* + 30-33 часа
  - \* 35-38 часа
  - \* 40-45 часа
  - \* 15-20 часа
  - \* 25-30 часа
- 438! Какие размеры характерны для бледной трепонемы?
- \* + 4-14 мкм
  - \* 15-20 мкм
  - \* 20-25 мкм
  - \* 25-30 мкм
  - \* 30-35 мкм
- 439! Укажите продолжительность инкубационного периода при сифилисе?
- \* + 4 недели
  - \* 7 недель
  - \* 6 недель
  - \* 2 недели
  - \* 8 недель
- 440! Какая форма строения характерна для патогенной бледной трепонемы?
- \* нитевидная
  - \* палочковидная
  - \* зернистая
  - \* шарообразная
  - \* + спиралевидная
- 441! Укажите препараты, которые губительно действуют на патогенную бледную трепонему?
- \* раствор ртути дихлорида
  - \* изотоксический раствор натрия хлорида
  - \* + растворы едкой щелочи
  - \* дистиллированная вода
  - \* растворы уксусной кислоты
- 442! Через какой промежуток времени с момента заражения развивается первичный период сифилиса?
- \* + через 3 недели
  - \* через 2 месяца
  - \* через неделю
  - \* через 3 месяца
  - \* через 7 месяцев
- 443! Какова продолжительность первичного периода сифилиса?
- \* 1 месяц
  - \* + 8 недель
  - \* 3 месяца
  - \* 2 месяца

- \* 5 месяцев

444!Какие клинические проявления типичны для первичного периода сифилиса?

- \* специфическая ангина
- \* + твердый шанкр
- \* разеолезная сыпь
- \* + регионарный лимфаденит
- \* широкие кандиломы

445!Перечислите клинические характеристики типичные для твердого шанкра?

- \* болезненность
- \* +лакированная поверхность
- \* + отсутствие болезненности
- \* +инфильтрат в основании
- \* + отсутствие воспаления по периферии

446!Каким морфологическим элементом представлен твердый шанкр?

- \* пятном
- \* + эрозией
- \* папулой
- \* + язвой
- \* эктимой

447!Как называется твердый шанкр в зависимости от размера?

- \* + гигантский
- \* серпигинирующий
- \* + карликовый
- \* милиарный
- \* комбустиформный

448!Какое специфическое название имеют множественные твердые шанкры?

- \* регионарные
- \* + биполярные
- \* атипичные
- \* шанкры –отпечатки
- \* осложненные

449!Как называются твердые шанкры в зависимости от локализации?

- \* перигенитальные
- \* фокальные
- \* + генитальные
- \* десиминированные
- \* +экстрагенитальные

450!При какой локализации твердого шанкра отмечается его болезненность?

- \* в области уздечки
- \* на щеки матки
- \* + вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала
- \* на лобке
- \* в области ануса

451! При какой локализации твердого шанкра отмечается симптом торзального козырька?

- \* на внутреннем листке крайней плоти
- \* на малых половых губах
- \* + на головке полового члена

- \* на мошонке
  - \* на языке
- 452! Отметьте редкие варианты твердого шанкра?
- \* Эрозивный твердый шанкр
  - \* Язвенный твердый шанкр
  - \* +Щелевидный
  - \* Множественный твердый шанкр
  - \* Генитальный твердый шанкр
- 453! Местами излюбленной локализации коркового твердого шанкра являются?
- \* лобок
  - \* + губы
  - \* мошонка
  - \* подбородок
  - \* язык
- 454! Как изменяются лимфатические узлы при первичном периоде сифилиса?
- \* болезненные
  - \* +плотноэластической консистенции
  - \* + безболезненны
  - \* +не спаяны между собой и с кожей
  - \* +кожа над ними не изменена
- 455! Перечислите атипичные формы первичной сифиломы?
- \* + шанкр-панариции
  - \* шанкр без краев
  - \* + шанкр-амигдалит
  - \* шанкры –отпечатки
  - \* + индуративный отек
- 456! Перечислите осложнения первичной сифиломы?
- \* + фимоз
  - \* вульвовагинит
  - \* +парафимоз
  - \* +гангренизация
  - \* + фагеденизм
- 457! Какие кожные проявления имеются при третичном сифилисе
- \*+бугорки
  - \*+гуммы
  - \* заеда
  - \* папулы
  - \* алопеция
- 458! У беременной женщины при сроке беременности 18 недель обнаружены положительные РВ 3+, дважды с интервалом в десять дней, РИФ и РИТ оказались отрицательными двукратно. Клинически сифилис исключен. Посторонние интимные связи отрицают, муж здоров. Какой можно и нужно выставить клинический диагноз?
- \* первичный сифилис серонегативный
  - \* сифилис первичный серопозитивный
  - \* сифилис скрытый ранний
  - \* сифилис скрытый поздний
  - \* +биологически ложноположительные реакции на сифилис
- 459! При серологическом обследовании беременной двукратно с интервалом 14 дней обнаружены слабоположительные КСР и отрицательные РИБТ и РИФ. Клинических проявлений сифилиса нет. Муж здоров. Каков клинический диагноз?
- \* сифилис скрытый ранний

- \* сифилис скрытый поздний
- \* сифилис скрытый неуточненный
- \* сифилис третичный скрытый
- \*+ биологически ложноположительные реакции на сифилис

460! У больного на коже туловища единичные розеолы, блеклые, крупные, в области ладоней и подошвенных поверхностей стоп имеются сгруппированные папулы. Регионарный лимфаденит отсутствует, полиаденит не выражен. КСР 4+ в титре 1:80. Какой следует поставить диагноз?

- \* +сифилис вторичный рецидивный
- \* сифилис вторичный свежий
- \* сифилис скрытый ранний
- \* сифилис врожденный поздний
- \* третичный сифилис активный

461! Женщина «А» 1,5 месяца назад имела половой контакт с больным вторичным рецидивным сифилисом. При осмотре «А» клинических и серологических данных, свидетельствующих о сифилисе, не выявлено. Какое нужно провести лечение?

- \*+ превентивное
- \* профилактическое
- \* пробное
- \* не специфическая терапия
- \* лечение по поводу раннего скрытого сифилиса

462! Мужчина «Г» восемь месяцев назад имел половую связь с женщиной, страдающей сифилисом первичным серопозитивным. При обследовании «Г» кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, половые органы без особенностей, лимфатические узлы не увеличены. КСР – РВ 4+, РИФ положительная (4+). Тактика в отношении «Г»? По какому диагнозу нужно провести лечение?

- \* вторичному рецидивному сифилису
- \* вторичному свежему сифилису
- \* +сифилису скрытому раннему
- \* сифилису скрытому позднему
- \* сифилису скрытому неведомому

463! «А» 37 лет, вызвана на прием как половой контакт больного первичным серопозитивным сифилисом. Из анамнеза установлено, что половая связь была однократная 10 дней назад. При обследовании «А» клинико-серологических признаков сифилиса нет. Какое лечение следует назначить больной.

- \* сифилис скрытый ранний
- \* профилактическое лечение
- \* пробное лечение
- \* + превентивное лечение
- \* неспецифическая терапия

464! «А» вызван в ГКВД на обследование, т.к. 1 месяц назад имел половую связь с больной «В», у которой сифилис вторичный рецидивный. Женат, у жены беременность 16 недель. при обследовании «А» и его жены наружных проявлений сифилиса не обнаружено, КСР отрицательные. Тактика в отношении «А», какое лечение нужно провести?

- \* +превентивное
- \* профилактическое
- \* пробное
- \* скрытому сифилису раннему
- \* скрытому сифилису позднему

465! «А» вызван в ГКВД на обследование, т.к. 1 месяц назад имел половую связь с больной «В», у которой сифилис вторичный рецидивный. Женат, у жены беременность 16

недель. При обследовании «А» и его жены наружных проявлений сифилиса не обнаружено, КСР отрицательные. Тактика в отношении жены, какое лечение нужно провести?

- \* +профилактическое
- \* превентивное
- \* скрытому сифилису раннему
- \* скрытому сифилису позднему
- \* пробному

466! Гражданка «П» имела тесный бытовой контакт в течение двух последних месяцев с больным «К», страдающим вторичным рецидивным сифилисом. При обследовании «П» клинических признаков сифилиса выявлено не было. КСР отрицательные, РИФ отрицательный. Тактика врача в отношении «П»?

- \* профилактическое лечение
- \* +превентивное лечение
- \* пробное лечение
- \* не специфическая терапия
- \* лечение по скрытому раннему сифилису

467! Больной «Г» было назначено превентивное лечение по схеме первичного серонегативного сифилиса (имела половой контакт с больным вторичным свежим сифилисом). До назначения курса терапии клинических признаков сифилиса не было. КСР отрицательные, РИФ<sub>abc</sub> 2/3. После двух инъекций бициллина – три реакции Вассермана 2+, Закс-Витебского 2+, Кана 1+. Какой диагноз должен быть поставлен «Г»?

- \* сифилис первичный серопозитивный
- \* сифилис первичный серонегативный
- \* сифилис вторичный рецидивный
- \* сифилис вторичный свежий
- \* + сифилис скрытый ранний

468! Мужчине 50 лет 1,5 месяца назад была перелита кровь от донора, больного вторичным свежим сифилисом. При комплексном исследовании клинических и серологических проявлений сифилиса не выявлено. Подлежит ли мужчина лечению, если да, то какому?

- \* профилактическое лечение
- \* + превентивное лечение
- \* пробное лечение
- \* не специфическая терапия
- \* лечение их скрытому раннему сифимед

469! Больной 23 лет обратился к врачу дерматологу с жалобами на появление ссадины на половом члене, ссадина появилась неделю назад. 1,5 месяца назад половая связь с неизвестной женщиной. При осмотре: на головке полового члена отмечается эрозия округлой формой, с четкими границами, ровными краями, размером 0,5 см диаметре. Дно эрозии блюдцеобразное, мясо-красного цвета, блестящее, лакированное, отделяемое скудное, серозное. При пальпации в основании прощупывается плотный инфильтрат. Субъективные ощущения отсутствует. Паховый лимфоузел слева увеличен до размеров лесного ореха, плотно – эластической консистенции, подвижный безболезненный. КСР отрицательные. Ваше мнение о диагнозе:

- \* + первичный серонегативный период сифилиса, типичный твердый шанкр
- \* первичный серонегативный период сифилиса, индуративный отек
- \* первичный серонегативный период сифилиса, гангренозный твердый шанкр
- \* мягкий шанкр
- \* шанкриформная пиодермия

470! Больной 23 лет обратился к врачу дерматологу с жалобами на появление ссадины на половом члене, ссадина появилась неделю назад. 1,5 месяца назад половая связь с

неизвестной женщиной. При осмотре: на головке полового члена отмечается эрозия округлой формой, с четкими границами, ровными краями, размером 0,5 см диаметре. Дно эрозии блюдцеобразное, мясо-красного цвета, блестящее, лакированное, отделяемое скудное, серозное. При пальпации в основании прощупывается плотный инфильтрат. Субъективные ощущения отсутствуют. Паховый лимфоузел слева увеличен до размеров лесного ореха, плотно – эластической консистенции, подвижный, безболезненный. КСР отрицательные. Какое исследование необходимо в первую очередь для подтверждения диагноза сифилиса:

\* РИТ

\*культуральное исследование на бледную трепонему

\*+ исследование бледной трепонемы в темном поле зрения

\*ликвордиагностика

\* биохимия крови

471! Срок появления регионального склероденита:

\*+через 7-10 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 1- 15 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 1-25 дней после возникновения твердого шанкра

\* через 40 дней после возникновения твердого шанкра

\* не появляется

472! Твердый шанкр дифференцируется с:

\*+простой герпес

\*+шанкриформная пиодермия

\* лепра

\* лейшманиоз

\* гонорея

473! Псевдопаралич Парро характеризуется клинической картиной:

\* ригидность затылочных мышц, беспокойство, краткие приступы судорог,

неравномерность зрачков

\*+отечные припухлости в области коленных и голеностопных суставах, верхняя конечность висит как плеть, а нижняя согнута в тазобедренном и коленном суставе, при пассивных движениях издается резкий крик

\* увеличение размеров черепа, напряжение рожничка, расхождение швов, выпячивание глазных яблок

\* парезы, параличи, сопровождающиеся неравномерным расширением зрачков

\*+ограничение движений пораженных участков, вынужденное положение

474! Регионарный лимфаденит характеризуется симптомами:

\* болезненный

\* тестоватой консистенции

\*+плотноэластической консистенции

\*+размером от фасоли до лесного ореха

\*+безболезненный

475! При вторичном рецидивном сифилисе высыпания:

\* обильные, мелкие

\* симметричные

\* яркой окраски

\*+склонны к группировке

\*+асимметричные

476! Характерные симптомы регионарного лимфаденита при сифилисе:

\* болезненный

\* тестоватой консистенции

\*+размером от фасоли до лесного ореха

\*+безболезненный

\* временами болезненный

477! Осложнения твердого шанкра:

\*+фимоз

\*+парафимоз

\* индуративный отек

\* шанкр панариций

\* шанкр амигдалит

478! Для лечения с диагнозом "свежая гонорея" используют:

\*+эритромицин

\*+доксциклин

\* левомецетин

\* ампиокс

\* сульфацил

479! При третичном периоде сифилиса часто поражаемые внутренние органы:

\* желудок

\* толстый кишечник

\*+сосуды сердца

\* +печень

\*почки

480! Не встречающиеся поражения внутренних органов в третичном периоде сифилиса:

\*+орхоэпидидимит

\*+энтероколит

\* мезаортит

\*+пиелонефрит

\* гепатит

481! Какие клинические проявления третичного сифилиса являются наиболее тяжелым поражением слизистых полости рта:

\* твердый шанкр

\* эрозивно-язвенная сифилитическая ангина

\*+интерстициальный (склерозирующий) глоссит

\* бугорковый сифилид

\*+перфорация твердого неба

482! Не являются клиническими признаками бугоркового сифилида:

\*+шелушение по периферии в виде воротничка Биетта

\* мозаичные рубцы

\*+симптом "яблочного желе" при диаскопии

\*+грязно-коричневая или желтовато-бурая плотно сидящая корка окруженная темно-красным инфильтрированным венчиком

\* плотной консистенции

483! К осложнениям твердого шанкра относят:

\*+фимоз

\*+парафимоз

\* индуративный отек

\*+фагеденизм

\* заеда

484! При вторичном рецидивном сифилисе высыпания:

\*+чаще папулезные

\*+склонны к группировке

\* обильные, мелкие

\*+бледной окраски

\*+несимметричные

485! С какими заболеваниями необходимо дифференцировать вторичный сифилис:

- \* генетальный герпес
- \*+псориаз
- \*+красный плоский лишай
- \*+детские инфекции
- \* шанкриформная пиодермия

486! К глубоким пустулезным сифилидам не относят:

- \* эктиматозный
- \*+угревидный
- \*+оспеневидный
- \*+импетигиозный
- \* рупиоидный

487! С какими заболеваниями не нужно дифференцировать вторичный сифилис:

- \*+генетальный герпес
- \* псориаз
- \* красный плоский лишай
- \* детские инфекции
- \*+шанкриформная пиодермия

488! Какими путями бледные трепонемы не проникают в организм плода:

- \* через пупочную вену
- \* через поврежденную плаценту с током крови матери
- \* по лимфатическим щелям пупочных сосудов
- \*+через неповрежденную плаценту
- \*+через пупочную артерию

489! Специфические изменения плаценты при врожденном сифилисе плода:

- \*+увеличение массы плаценты
- \*+отек и соединительнотканная гиперплазия
- \* аплазия соединительной ткани
- \*+поражение сосудов по типу эндо-, мезо-, периваскулитов
- \* соотношение плаценты к плоду 1:6

490! Какими путями бледные трепонемы проникают в организм плода:

- \*+через пупочную вену
- \*+через поврежденную плаценту с током крови матери
- \* через неповрежденную плаценту
- \* через пупочную артерию
- \* через кожные покровы

491! Сифилитическую пузырчатку новорожденного необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- \* акантолитическая пузырчатка
- \* микробная экзема
- \*+эпидемическая пузырчатка новорожденного
- \*+болезнь Риттера
- \* болезнь Дюринга

492! На какой недели жизни плода появляется диффузная инфильтрация Гохзингера:

- \* на 1-2 недели
- \* на 3-4 недели
- \* на 5-6 недели
- \*+на 8 недели
- \*+на 9-10 недели

493! Назовите не достоверные признаки врожденного сифилиса грудного возраста:

- \* сифилитическая пузырчатка
- \* диффузная папулезная инфильтрация

- \* остеохондроз
- \* сифилитический насморк
- \*+паренхиматозный кератит

494! Какие из перечисленных симптомов не относятся к сифилису грудного возраста:

- \*+паренхиматозный кератит
- \* сифилисная пузырьчатка
- \*+хореоретинит
- \* диффузная инфильтрация Гохзингера

- \*+саблевидные голени

495! Назовите симптомы, характерные для врожденного сифилиса грудного возраста:

- \*+сифилитическая пузырьчатка

- \* триада Гетчинсона
- \*+псевдопаралич Парро
- \* саблевидная голень

- \*+сифилитический насморк

496! На прием к врачу обратился больной 37 лет, с жалобами на неприятные ощущения в области заднего прохода, считает, что заболел 2 недели назад, когда впервые отметил эти ощущения. Лечение марганцовыми ванночками, больной применял самостоятельно, без эффекта. При осмотре в перианальной области имеются гипертрофические, вегетирующие папулы, с влажной, мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружено папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. О каком заболевании можно думать:

- \* папилломатоз перианальной области

- \* геморрой

- \* остроконечный кондиломатоз

- \* сифилис вторичный свежий

- \*+сифилис вторичный рецидивный

497! На прием к врачу обратился больной 37 лет, с жалобами на неприятные ощущения в области заднего прохода, считает, что заболел 2 недели назад, когда впервые отметил эти ощущения. Лечение марганцовыми ванночками, больной применял самостоятельно, без эффекта. При осмотре в перианальной области имеются гипертрофические, вегетирующие папулы, с влажной, мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружено папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. Ваша тактика лечения:

- \* мазевая терапия

- \* диатермокоагуляция

- \*+неспецифическая иммунотерапия

- \* бензилпенициллин по 400 тыс. ЕД через 3 ч. в течение 14 дней курс. доза 44 800 тыс. ЕД

- \*+бензилпенициллин по 400 тыс. ЕД через 3 ч. в течение 28 дней курс. доза 89 600 тыс. ЕД

ЕД

498! У больной 35 лет обнаружены гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище, мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- \* патогистологическое

- \* люминисцентное

- \* культуральное

- \*+реакция иммунофлюоресценции

- \* биохимическое исследование

499! Какие клинико-диагностические признаки не характерны для третичного активного сифилиса:

- \* гуммы трубчатых и плоских костей скелета мягких тканей и внутренних органов, слизистых полости рта, положительные РИТ, РИФ, переменное РВ

\* серпигинозные, сгруппированные бугорки, положительные РИТ, РИФ, положительная или отрицательная РВ

\*+звездчатые и мозаичные рубцы

\*+ широкие кондиломы

\*+гипопигментированные пятна на шее, папулы,

500! При осмотре в перианальной области имеются гипертрофические, вегетирующие папулы, с влажной, мацерированной поверхностью. Кроме этого, у больного обнаружено папулы на ладонях и подошвах, диффузное выпадение волос на голове. Ваша тактика лечения:

\* мазевая терапия

\* диатермокоагуляция

\* специфическая иммунотерапия

\* бензилпенициллин по 400 тыс. ЕД через 3 ч. в течение 14 дней курс. доза 44 800 тыс. ЕД

\*+бензилпенициллин по 400 тыс. ЕД через 3 ч. в течение 28 дней курс. доза 89 600 тыс. ЕД

ЕД

501! Опишите внешние признаки бугоркового сифилида третичного активного периода сифилиса:

\* мягкие, кирпично-красного цвета иногда с желтоватым оттенком бугорки, положительная проба Пospелова, феномен «яблочного желе» при диаскопии

\*+полусферовидные, иногда плоской формы медно-красного цвета с синюшным оттенком бугорки

\*+бугорки с вишневою косточку, плотной консистенции с четкими границами

\*+высыпающие толчкообразные бугорки подвергаются некрозу либо сухим путем, либо с образованием язв, с пологим гладким дном, неподрытыми ровными краями с плотноэластическим инфильтратом вокруг и в основании

\* бугорки подвергаются некрозу с образованием сплошных непигментированных рубцов на месте которых могут образоваться новые бугорки

502! Течение гуммозных поражений языка при третичном сифилисе может протекать в виде:

\*+узловатого глоссита

\* лейкоплакии

\* папилломатоза

\*+диффузного интерстициального глоссита

\* рубцовой атрофии

503! При третичном сифилисе гуммозное поражение языка может протекать в виде:

\*+узловатого глоссита

\* лейкоплакии

\* папилломатоза

\*+диффузного интерстициального глоссита

\* рубцовой атрофии

504! Поражение слизистых носоглотки при третичном латентном сифилисе характеризуются:

\*+перфорацией неба

\*+звездчатыми и ячеистыми рубцами

\*+уплотнением, деформацией и часто озлокачествлением языка

\* неровными втянутыми, местами с мостевидными перемычками и ворсинками, рубцами

\* лейкоплакией слизистых

505! Третичный активный сифилис характеризуются следующими поражениями слизистых оболочек полости рта:

\*+безболезненным узлом, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно-воспалительной застойно-красной окраски с образованием язвы кратерообразной формы

- \*+диффузная плотная инфильтрация языка без образования узлов, с постепенным замещением инфильтрата рубцовой деформирующей тканью
- \*+отдельными или обширными быстро изъязвляющимися бугорковыми инфильтратами с четкими фестончатыми очертаниями, плотной консистенции, красновато-коричневого цвета, сопровождающиеся повышенной саливацией и небольшой болезненностью при приеме острой и горячей пищи
- \* мягкими и болезненными бугорками с изъязвляющимися мягкими легко кровоточащими язвами с изъеденными подрытыми краями с покрытым сосочковыми разрастаниями дном
- \* резко плотными болезненными инфильтратами с вывороченным, неправильной формы изъеденными краями кровоточащих язв

506! К врожденному сифилису раннего детского возраста не относятся:

- \* хореоретинит
- \*+сифилитическая пузырчатка
- \* гидроцефалия
- \* широкие кондиломы
- \*+паренхиматозный кератит

507! Принципы лечения третичного сифилиса:

- \*+пенициллинотерапия в курсовой дозе 90 000 000 ЕД
- \*+назначение висмута-пенициллиновой терапии (4 курс\*)
- \* неспецифическая терапия (витаминотерапия, пирогенотерапия, биогенные стимуляторы)
- \* пенициллинотерапия в курсовой дозе 44 800 тыс. ЕД
- \* назначение антибиотиков тетрациклинового ряда

508! У беременной женщины двукратно получены слабоположительные (2+) стандартные серологические реакции и резкоположительные результаты РИФ (4+). Не является лечебной тактикой:

- \* водорастворимая натриевая соль бензилпенициллина по 400 тыс. ЕД x 8 раз в сутки в течении 28 дней
- \* бензилпенициллин новокаиновая соль по 600 тыс. ЕД x 2 раза в сутки каждые 12 часов в течении 28 дней
- \*+ламизил по 1 табл. 1 раз в течении 14 дней
- \*+трихопол по 0,25 табл. X 4 раза в день в течении 10 дней
- \*+ацикловир по 200 мг x 5 раз в день в течении 10 дней

509! Не являются методами лечения третичного сифилиса:

- \* пенициллинотерапия в курсовой дозе 90 000 000 ЕД
- \* назначение висмута-пенициллиновой терапии (4 курс\*)
- \*+неспецифическая терапия (витаминотерапия, пирогенотерапия, биогенные стимуляторы)
- \*+пенициллинотерапия в курсовой дозе 44 800 тыс. ЕД
- \*+назначение антибиотиков тетрациклинового ряда

510! Для лечения сифилиса наиболее эффективные современные препараты:

- \* бициллин – 5
- \*+экстенциллин
- \* метронидазол
- \*+цефтриоксон
- \* цефамазин

511! Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса не считается:

- \* триада Гетчинсона
- \* лабиринтная глухота
- \* паренхиматозный кератит
- \*+саблевидные голени
- \*+ кисетообразные зубы

512! В области затылка, висков, бровей имеются равномерно расположенные очажки поредения волос и полного облысения величиной с 10-15 копеечную монету, округлых очертаний, не сливающиеся между собой. Кожа в очагах облысения гладкая, шелушения и явлений воспаления нет, обломанных волос нет. Субъективных ощущений нет. Очажки напоминают «мех изъеденный молью». Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза:

\* микроскопия на патогенные грибы

\*+исследование КСР

\* биохимия крови

\* иммунограмма

\*+исследование крови на РИФ и РИТ

513! При раннем врожденном сифилисе из внутренних органов чаще всего поражается:

\* желудок

\*+печень

\* поджелудочная железа

\* почки

\* легкие

514! К специфическим препаратам для лечения сифилиса не относится:

\*+пирогенал

\* бисмоверол

\*+декамевит

\*+метилуроцил

\* пенициллин

515! Что является патогномоничным поражением глаз при раннем врожденном сифилисе:

\* конъюнктивит

\*+хориоретинит

\* ирит

\* кератит

\* склерит

516! Возбудителем сифилиса является:

\* гонококк

\* вирус

\* уреаплазма

\*+бледная трепонема

\* палочка Ганзена

517! Патогномоничным поражением глаз при раннем врожденном сифилисе является:

\* конъюнктивит

\*+хориоретинит

\* ирит

\* кератит

\* склерит

518! Проявления позднего врожденного сифилиса чаще всего возникают в возрасте:

\* 1 года

\* от 2 до 4 лет

\*+от 4 до 17 лет

\* от 17 до 20 лет

\* свыше 20 лет

519! Частое расположение твердого шанкра?

\* на спине

\*+область ануса

\*+на губах

\*+большие половые губы

\* на в/ч головы

520! При осмотре обнаружена гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище, мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

\* патогистологическое

\* люминисцентное

\* культуральное

\*+реакция иммунофлюоресценции

\*+реакция иммобилизации бледных трепонем

521! Опишите внешние признаки бугоркового сифилида третичного активного периода сифилиса:

\* мягкие, кирпично-красного цвета иногда с желтоватым оттенком бугорки, положительная проба Поспелова, феномен «яблочного желе» при диаскопии

\*+бугорки с вишневою косточку, плотной консистенции с четкими границами

\*+высыпающие толчкообразные бугорки подвергаются некрозу либо сухим путем, либо с образованием язв, с пологим гладким дном, неподрытыми ровными краями с плотноэластическим инфильтратом вокруг и в основании

\* бугорки подвергаются некрозу с образованием сплошных непигментированных рубцов на месте которых могут образоваться новые бугорки

\* бугорки не подвергаются некрозу

522! Для третичного скрытого сифилиса характерны клинико-диагностические признаки:

\* гуммы трубчатых и плоских костей скелета у мягких тканей и внутренних органов, слизистых полости рта, положительные РВ, РИТ, РИФ

\* серпигиозные, сгруппированные бугорки на разных стадиях эволюции, положительные РВ, РИТ, РИФ

\*+звездчатые втянутые атрофические рубцы, отрицательная или положительная РВ, положительные РИТ, РИФ

\*+мозаичные рубцы, отрицательная или положительная РВ, положительные РИТ, РИФ

\* язвы с неправильными очертаниями, подрытыми, мягкими краями и непигментированными мостикообразными краями

523! Для третичного активного периода сифилиса характерны следующие внешние признаки гуммозного сифилида:

\* узлы мягкой консистенции, размягчающиеся с образованием язв с мягкими неровными, подрытыми краями на дне которых имеются вялые грануляции

\*+узлы медленно растущие, безболезненные спаивающиеся с окружающими тканями размягчающиеся в центре с образованием в дальнейшем язв с плотными краями, четкими границами, кратерообразной формы, на дне которой имеется омертвевшая ткань

\* язвы рубцуются с образованием мостикообразных перемычек и кожных сосочков

\*+образование хрящевидной плотности узлов вокруг коленных или локтевых суставов величиной до лесного ореха

\* язвы неправильной формы, очень плотными вывороченными краями, неровным, легко кровоточащим дном

524! Гуммозное поражение языка при третичном сифилисе может протекать в виде:

\*+узловатого глоссита

\* лейкоплакии

\* папилломатоза

\* рубцовой атрофии

\* стоматита

525! С чем нужно проводить дифференциальную диагностику широких кондилом?

\*+остроконечная кандилома

\* твердый шанкр

\* псориатические бляшки

\* папулы красного плоского лишая

\*+геморроидальные узлы

526! Какие кожные проявления, характеризуют третичный сифилис:

\*+ бугорки

\* +гуммы

\* заеда

\* папулы

\* алопеция

527! Что входит в «триаду Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе:

\* гумма твердого неба

\*+паренхиматозный кератит

\* саблевидные голени

\* «кисетообразные» зубы (моляры)

\* сифилитическая алопеция

528! Специфические препараты относящиеся для лечения сифилиса:

\* пирогенал

\*+ретарпен

\* декамевит

\* метилуроцил

\*+пенициллин

529! У больной 35 лет обнаружены гумма в области носовой перегородки, сгруппированные бугорки на туловище, мозаичные рубцы, РВ отрицательная. Какие исследования не следует провести для подтверждения диагноза?

\*+патогистологическое

\*+люминесцентное

\*+культуральное

\* реакция иммунофлюоресценции

\* реакция иммобилизации бледных трепонем

530!Какие характеристики определяют противощанкерный иммунитет?

\* возникает при приеме антибиотиков

\* + продолжительность 10-12 дней

\* свойственен алкоголикам и наркоманам

\* при суперинфекции не появляются новые шанкры в определенный промежуток времени

\* возникает при реинфекции

531!Перечислите критерии реинфекции:

\* достоверность первого заражения, подтвержденного документально

\* полноценное лечение при первичном инфицировании

\* твердый шанкр на новом месте

\* ранние формы сифилиса у источника заражения

\* + лабораторное подтверждение диагноза

532!Перечислите варианты прямого заражения сифилисом ?

\* половой

\* профессиональный

\* трансплацентарный

\* трансфузионный

\* + половые перверзии

533!С каким заболеванием не дифференцируют первичный период сифилиса ?

\* генитальном герпесом

\* пиодермией

\* мягким шанкром

\* острой язвой Чапина-Любшица

- \* + спиноцеллюлярной эпителиомой
- 534!Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить диагноз первичного серопозитивного сифилиса?
- \* РПР
  - \* бактериологический
  - \* +КСР
  - \* микроскопия препарата окрашенного по Грамму
  - \* микроскопия в темном поле
- 535!Какой метод диагностики сифилиса следует использовать если у больного с язвой на половом члене прижигаемой им 2% настойкой йода , КСР отрицательные?
- \* РИБТ
  - \* + исследование пунктата лимфатического узла
  - \* исследование спинномозговой жидкости
  - \* РИФ
  - \* заражение экспериментальных животных
- 536!Какие клинические симптомы позволяют отличить шанкр-панариций от банального панариция?
- \* полиморфизм высыпаний
  - \* буловидное вздутие
  - \* + наличие плотного инфильтрата
  - \* болезненность
  - \* неустранение боли при вскрытии
- 537!Какие клинические симптомы характерны для шанкра-амигдалита ?
- \* +односторонний процесс
  - \* плотная инфильтрация
  - \* + отсутствие дефекта на поверхности миндалины
  - \* отсутствие разлитой гиперемии
  - \* + одностороннее увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов
- 538!Укажите клинически симптомы характерные для твердого шанкра красной каймы губ?
- \* эрозивный шанкр
  - \* одиночный
  - \* покрыт плотной коркой
  - \* расположен на нижней губе
  - \* + увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 539!Укажите заболевание с какими проводят дифференциальную диагностику шанкра губы :
- \* +стрептококковые импетиго
  - \* + простой лишай
  - \* рак губы
  - \* туберкулезная язва
  - \* травматическая язва
- 540!Укажите клинические симптомы характерные для твердого шанкра языка?
- \* болезненный
  - \* мягкой консистенции
  - \* медно-красного цвета
  - \* + увеличение подчелюстных лимфа узлов
  - \* + отсутствие субъективных ощущений
- 541!Чем отличается вторичный скрытый сифилис от других форм вторичного сифилиса?
- \* папулезными высыпаниями

- \* аллопецией
- \* + Отсутствием высыпаний
- \* гуммами
- \* лейкодермой

542! Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилисов вторичного периода

- \* +Отсутствие субъективных ощущений
- \* +Доброкачественность течения
- \* Злокачественность течения
- \* Субъективные ощущения
- \* + Медно-красный, застойный оттенок

543! Какие сифилиды встречаются при вторичном сифилисе?

- \* Гуммозные
- \* Бугорковый
- \* + Папулезный
- \* Уртикарный
- \* + Пустулезный

544! Какие сифилиды наиболее часто встречаются при вторичном сифилисе?

- \* Пустулезные
- \* + Папулезные
- \* Гуммозные
- \* + Розеолезные
- \* Бугорковые

545! Какие сифилиды свидетельствуют о злокачественном течении сифилиса?

- \* + Пустулезные
- \* Розеолезные
- \* Везикулезные
- \* Пигментные
- \* Милиарные папулезные

546! Косвенным доказательством поражения нервной системы при вторичном сифилисе является.

- \* + Лейкодерма
- \* Алопеция
- \* Широкие кондиломы
- \* Эктима
- \* Рупия

547! Какой сифилид является косвенным доказательством поражения нервной системы?

- \* +Лейкодерма
- \* Алопеция
- \* Широкие кондиломы
- \* Эктима
- \* Рупия

548! Какие признаки характерны для типичной сифилитической розеолы?

- \* Полигональные
- \* Красный цвет
- \* Шелушение
- \* +Отсутствие шелушения
- \* + Исчезает при надавливании

549! Какие клинические особенности свойственны сифилидам третичного периода сифилиса?

- \* +Малая контагиозность
- \* +Деструктивный характер

- \* +Ассимитричное
  - \* +Безболезненны
  - \* Исчезают бесследно
- 550!Какие клинические характеристики типичны для бугоркового сифилида?
- \* +Размер 4-5мм
  - \* +Плотн -эластическая консистенция
  - \* +Гладкая, блестящая поверхность
  - \* +Разрешение рубцом
  - \* Болезненность
- 551!Какой рубец образуется после разрешения бугоркового сифилида?
- \* + Мозаичный
  - \* Штампованный
  - \* Звездчатый
  - \* Мостовидный
  - \* Аторфический
- 552!Какие существуют разновидности бугоркового сифилида?
- \* +Сгруппированный
  - \* Мозаичный
  - \* +Карликовой
  - \* Звездчатый
  - \* +Серпигинирующий
- 553!Какие клинические характеристики типичны для сгруппированного бугоркового сифилида?
- \* Фокусное расположение
  - \* появление свежих бугорков на рубцах
  - \* +Отсутствие периферического роста
  - \* Отсутствие прослоек здоровой кожи
  - \* Эволюционный полиморфизм
- 554!Какие клинические характеристики типичны для серпигинирующего бугоркового сифилида?
- \* Крупные очаги поражения
  - \* +Наличие крупных бугорков на одном активном краю
  - \* Отсутствие участков здоровой кожи
  - \* +Формирование мозаичного рубца
  - \* +Наличие фокусных рубцов вокруг основного очага- материк и архипелаг
- 555!С какими заболеваниями следует дифференцировать бугорковый сифилид?
- \* Псориазом
  - \* +Папулонекротическим туберкулезом
  - \* Контагиозным моллюском
  - \* +Туберкулезной волчанкой
  - \* Красным плоским лишаем
- 556!Каким путем сифилис передается плоду ?
- \* +Трансплацентарно
  - \* Через инфицированный сперматозоид
  - \* При прохождении через родовые пути
  - \* Трансовариально
  - \* Через инфицированные околоплодные воды
- 557! Кто является автором трансплацентарной теории передачи сифилиса ?
- \* +Метценауэр
  - \* Шаудин
  - \* Гофман

- \* Нейссер
- \* Шонлейн

558! Мужчина 30 лет обратился к дерматовенерологу с жалобами на боли при мочеиспускании, зуд, жжение, незначительные выделения. Из анамнеза выяснено, что жена в течение 2-х недель принимала антибиотики. При объективном осмотре у мужчины выявлен баланопостит. Ваш предварительный диагноз?

- \* уrogenитальный хамидоз
- \* +urogenитальный кандидоз
- \* трихомониаз
- \* микоплазмоз
- \* гонорея

559! Мать и дочь 4 лет обратилась к врачу с жалобами на жжение в области половых органов, гнойные выделения зелено-желтого цвета, озноб. Из анамнеза установлено, что девочка часто спит с матерью, и две недели назад мать лечилась по поводу гонорей. Ваш предварительный диагноз ?

- \* +острый гонорейный вульвовагинит
- \* трихомониаз
- \* кандидоз
- \* бактериальный вагиноз
- \* уреаплазмоз

560! Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на сливкообразные выделения белосерого цвета с неприятным рыбным запахом. Из анамнеза установлено, что женщина 2 года тому назад была вставлена внутриматочная спираль. Лабораторно установлено: положительный амино-тест РН>4,5. Ваш предварительный диагноз ?

- \* хламидиоз
- \* +бактериальный вагиноз
- \* трихомониаз
- \* кандидоз
- \* уреаплазмоз

561! Какие выделяют формы врожденного сифилиса?

- \*+Сифилис плода
- \*+Сифилис грудного возраста
- \*+Сифилис раннего детского возраста
- \*+Поздний врожденный сифилис
- \*Скрытый врожденный сифилис

562! Какие изменения наблюдаются в плаценте при сифилитической инфекции?

- \* Уменьшение массы плаценты
- \* Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
- \* Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
- \* Облитерация сосудов ворсинок
- \* +Резкое преобладание изменений в зародышевой части плаценты

563! Какие органы не вовлекаются в процесс при врожденном сифилисе грудного возраста?

- \* Кожа
- \* Нервная система
- \* Костная система
- \* Внутренние органы
- \* + Мочеполовая система

564! Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?

- \* +Сифилитическая пузырьчатка
- \* Паренхиматозный кератит

- \* +Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
- \* Триада Гетчинсона
- \* +Остеохондрит

565! Клиническими характеристиками сифилитической пузырьчатки являются :

- \* +Локализация пузырей на ладонях и подошвах
- \* Локализация пузырей на волосистой части головы
- \* Эволюционный полиморфизм высыпаний
- \* Тяжелое общее состояние
- \* +Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей

566! Каковы основные дифференциально диагностические критерии эпидемической пузырьчатки новорожденных?

- \* +Возникает через 2-3 дня после рождения ребенка
- \* Ребенок рождается с проявлениями заболевания
- \* +Процесс генерализованный
- \* Процесс локализованный
- \* +Тяжелое общее состояние

### СПИД

567! У больного СПИДом при иммунологическом обследовании выявлено:

- \*+уменьшение количества Т-хелперов
- \* увеличение количества Т-хелперов
- \* уменьшение количества Т-супрессоров
- \* увеличение количества В-лимфоцитов
- \* нормальное содержание Т-субпопуляций

568! Какие клетки крови поражаются при ВИЧ-инфекции:

- \* Т-киллеры
- \* В-лимфоциты
- \* Т-супрессоры
- \* макрофаги
- \*+Т-хелперы

569! Возбудитель какого заболевания способен синтезировать ДНК из РНК:

- \* хламидиоза
- \* герпеса
- \*+ВИЧ-инфекции
- \* сифилиса
- \* микоплазмоза

570! К какой группе микроорганизмов относят возбудитель СПИДа:

- \* простейшим
- \* аденовирусам
- \*+ретровирусам
- \* спирохетам
- \* кандиды

571! СПИД передается следующим путем:

- \*+половым
- \* воздушно-капельным
- \* контактно-бытовым
- \* трансмиссивным
- \* трансфузионным

572! Часто встречающиеся дерматозы при СПИДе:

- \*+себорейный дерматит
- \* псориаз

- \* ограниченный нейродермит
- \* многоформная экссудативная эритема
- \*+кандидоз
- 573! Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза СПИД:
- \*+анализ на ВИЧ-инфекцию
- \* исследование возбудителя в темном поле
- \* реакция Вассермана
- \* бактериоскопическое исследование
- \* бактериологическое исследование
- 574! Необходимое исследование, проводимое для подтверждения диагноза СПИД:
- \*+анализ на ВИЧ-инфекцию
- \* исследование возбудителя в темном поле
- \* реакция Вассермана
- \* бактериоскопическое исследование
- \*+патоморфологическое исследование
- 575! У больного СПИДом при иммунологическом обследовании не наблюдается:
- \*уменьшение количества Т-хелперов
- \* +увеличение количества Т-хелперов
- \* +уменьшение количества Т-супрессоров
- \* +увеличение количества В-лимфоцитов
- \* +нормальное содержание Т-субпопуляций
- 576! Характерной чертой ретровирусов может быть фермент:
- \* липазы
- \* пенициллиназы
- \* транскриптазы
- \* гиалуринидазы
- \*+обратной транскриптазы
- 577! ВИЧ относится к семейству:
- \*+РНК
- \* цитомегаловирусам
- \* уреоплазмам
- \* жгутиковым
- \* простейших
- 578! Ведущим в патогенезе при СПИДе является нарушение:
- \* В-клеточного иммунитета
- \* фагоцитоза
- \* белкового обмена
- \*+Т-клеточного иммунитета
- \* углеводного обмена
- 579! Какие из кожных заболеваний часто сочетаются со СПИДом:
- \* системная красная волчанка
- \* экзема
- \*+пиодермии
- \* псориаз
- \*+кандидоз
- 580! Клинические проявления, не встречающиеся при СПИДе:
- \*+болезнь Педжета
- \* саркома Капоши
- \*+базально-клеточная эпителиома
- \* себорейный дерматит
- \*+фиброма
- 581! Характерной чертой ретровирусов является наличие у них фермента:

- \* +обратной транскриптазы
- \* пенициллиназы
- \* транскриптазы
- \* гиалуринидазы
- \* лактомаза

582! Ведущим в патогенезе при СПИДе может быть нарушение:

- \* В-клеточного иммунитета
- \* фагоцитоза
- \* углеводного обмена
- \* белкового обмена
- \*+Т-клеточного иммунитета

583! Больной около 2-х лет безуспешно лечился у дерматолога по поводу шанкриформной пиодермии в области крайней плоти. Из анамнеза выясняется, что он находился на лечении у терапевта по поводу пневмоцистной пневмонией и у инфекциониста в связи с рецидивирующей диареей, резистентной к проводимой терапии. О каком заболевании можно думать:

- \* первичный сифилис
- \*+СПИД
- \* висцеральный сифилис
- \* базалиома
- \* стрептодермия

584! Укажите дерматозы, часто встречающиеся при СПИДе:

- \* красный плоский лишай
- \* розовый лишай Жибера
- \*+рецидивирующий опоясывающий лишай
- \*+кандидамикоз
- \* чешуйчатый лишай

585! Возбудитель СПИДа относят к микроорганизму:

- \* простейшим
- \* бактериям
- \* аденовирусам
- \*+ретровирусам
- \* спирохетам

586! Патогенез СПИДа основывается на нарушении:

- \* В-клеточного иммунитета
- \* фагоцитоза
- \* углеводного обмена
- \* белкового обмена
- \*+Т-клеточного иммунитета

587! Заболевание, часто сочетается со СПИДом:

- \* псориаз
- \* экзема
- \*+пиодермии
- \* системная красная волчанка
- \*+кандидоз

588! В патогенезе СПИДа первичным будет нарушение:

- \* В-клеточного иммунитета
- \* +Т-клеточного иммунитета
- \* липидногообмена
- \* белкового обмена

\*фагоцит

**Педикулез. Чесотка. Контагиозный моллюск. Остроконечные кондиломы.**

589! Назовите возбудитель педикулеза:

- \* чесоточный клещ
- \* +платяная вошь
- \* стафилококк
- \* трихофитон
- \* +головная вошь

590! В терапии лобковой вшивости применяют

- \* 2% йод
- \* +20% р-р бензилбензоата
- \* 30% салициловую мазь
- \* уреапласт
- \* +нитифор

591! Какие из перечисленных средств не оказывает влияния на развитие всех видов вшей:

- \* 0,15% водная эмульсия карбофоса
- \* молочко Видаля
- \* «Валитен»
- \* + мирамистин
- \* 10% водно-мыльная керосиновая эмульсия

592! Препарат, который можно использовать при упорном процессе, обусловленном вшивостью:

- \* аспирин
- \* + клотримоксазол
- \* сульфодиметоксин
- \* преднизолон
- \* анальгин

593! К врачу-дерматологу обратился больного С., 23 лет, с жалобами на сильный зуд, усиливающийся в вечернее время. При осмотре: в межпальцевых складках кистей, на сгибательной поверхности предплечий, животе, в области крестца и внутренней поверхности бедер наблюдаются парные папулезно-везикулезные высыпания, точечные экскориации. Ваш диагноз:

- \* аллергический дерматит
- \* токсидермия
- \* крапивница
- \* кожный зуд
- \* + чесотка

594! К врачу-дерматологу обратился больного С., 23 лет, с жалобами на сильный зуд, усиливающийся в вечернее время. При осмотре: в межпальцевых складках кистей, на сгибательной поверхности предплечий, животе, в области крестца и внутренней поверхности бедер наблюдаются парные папулезно-везикулезные высыпания, точечные экскориации. Назначьте лечение:

- \*цинковое масло
- \* водно-взбалтываемая взвесь
- \* цинковая паста
- \* ланилиновый крем
- \* + бензил-бензоат

595! К врачу обратился мужчина 30 лет с жалобами на сильный зуд в области заднего прохода, лобка и половых органах. Зуд появился после случайной половой связи. Объективно: на лобке видны круглые, величиной с горошину геморрагические пятна, бледно-синего цвета, не исчезающие при надавливании. На волосах обнаружены мелкие гниды. Ваш диагноз ?

- \*сифилис
- \*+лобковые вши
- \* строфулюс
- \* чесотка
- \*аллергический дерматит

596!Излюбленная локализацию при чесотке:

- \*локализация сыпи на слизистых оболочках;
- \* локализация сыпи в области локтевых сгибов, подколенных ямок;
- \* сыпь на лице, шеи;
- \* + сыпь в области сгибательных поверхностей лучезапястных суставов, межпальцевых складок, на разгибательных поверхностях локтевых суставов.
- \* +локализация сыпи на животе, внутренней поверхности бедер, ягодицах, половых органах.

597!Какие отличительные клинические признаки, характерны для остроконечных кандилом:

- \*мелкие конусовидные фолликулярные узелки;
- \* узелки плотноватой консистенции, сидящие на широком основании;
- \* плотные безболезненные узелки с сосочковыми разрастаниями;
- \* + узелки тестоватой консистенции, напоминающие цветную капусту;
- \*сгруппированные пузырьки на эритематозно-отечном фоне.
- \* гормонотерапия

598!В поликлинику обратилась женщина 38 лет, с множественными, локализирующимися на коже живота и лобка, слегка блестящими, цвета нормальной кожи узелками полушаровидной формы, диаметром от 2 до 4мм. В центре некоторых крупных узелков имеются кратерообразные вдавления. Субъективные ощущения отсутствуют. При сдавливании пинцетом из узелков выделяется кашицеобразная масса. При ее исследовании найдены овоидные тельца. Поставьте диагноз:

- \* + контагиозный моллюск
- \* опоясывающий лишай
- \* герпес простой
- \* бородавки юношеские
- \* красный плоский лишай

599!Укажите методы лечения контагиозного моллюска:

- \* УФО-облучение очагов поражения
- \* применение 10 % пастозной мази, фтивазида
- \* лечение серной 10 % мазью
- \* смазывание анилиновыми красками
- \* + криотерапия, выдавливание и смазывание 5 % настойкой йода

600!Остроконечные кандиломы представляют собой:

- \*плоские узелки цвета нормальной кожи.
- \* полушаровидные узелки сероватого цвета с сосочковыми разрастаниями на поверхности, плотной консистенции
- \* полушаровидные узелки, с кратерообразным вдавлением в центре
- \* + папулы на тонкой ножке цвета нормальной кожи
- \* полигональные, красно-фиолетовые узелки с пупковидным вдавлением в центре

601! Какой из названных препаратов не обладает акарицидной активностью:

- \* линдон
- \* пиритрин
- \* перметрин
- \* черемичная вода
- \* +мирамистин

602! Для какого заболевания характерно наличие следующих клинических признаков: папуло-везикулезные элементы, расположенные попарно. Сыпь локализуется на внутренних поверхностях бедер, гениталиях, нижней части живота; зуд, преимущественно ночью.

- \* + чесотка
- \* кожный зуд
- \* почесуха взрослых
- \* вшивость
- \* токсикодермия

603! В поликлинику обратился мужчина 55 лет, у которого в межпальцевых складках кистей и на боковых поверхностях пальцев рук появились попарно - расположенные папуло-везикулезные элементы, сопровождающиеся зудом в вечернее и ночное время. Какой диагноз у данного больного:

- \* + чесотка
- \* аллергический дерматит
- \* крапивница
- \* экзема
- \* вульгарное импетиго

604! Для лечения чесотки у беременных применяется:

- \* серная мазь
- \* метод Демьяновича
- \* +водная эмульсия бензил-бензоата
- \* кротаминон
- \* линдан

605! Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы:

- \* Михаэлиса
- \* Бенъе -Мещерского
- \* +Горчакова
- \* Никольского
- \* + Арди

606! Где откладывают яйца платяные вши.

- \* + в складках и швах одежды
- \* на волосистой части головы
- \* на лобке
- \* на пушковых волосах туловища
- \* в складках кожного покрова.

607! У больного с упорным вечерним зудом обнаружены попарно расположенные папуло-везикулы. Укажите места излюбленной локализации высыпаний при описанном дерматозе:

- \* кожа волосистой части головы
- \* задняя и боковая поверхность шеи
- \* подключичная область
- \* + внутренняя поверхность лучезапястных суставов
- \* голени

608! Какие клинические симптомы, характерны для контагиозного моллюска у детей:

- \* группа пузырьков с просеяное зерно на гиперемизированном основании;
- \* + мелкие блестящие, перламутрового цвета круглые узелки с кратероподобным в давлении в центре;
- \* сгруппированные пузырьки, расположенные по ходу нервных стволов или нервных ветвей;
- \* плотные, безболезненные узелки с сосочковыми разрастаниями;
- \* фурункулоподобный узел или абсцедирующий инфильтрат.

609! У ребенка на лице перламутровые полупрозрачные папулы с пупковидным вдавлением в центре, размерами от просеянного зерна до горошины. При сдавливании папул выделяется творожистое содержимое. Какому заболеванию соответствует описание клинической картины:

- \* вульгарные угри
- \* розовые угри
- \* ограниченный нейродермит
- \* + контагиозный моллюск
- \* красная волчанка

610! Больному проведено пробное лечение 20 % раствором бензил-бензоата. Какое заболевание хотел исключить (или подтвердить) лечащий врач:

- \* вульгарное импетиго
- \* отрубевидный лишай
- \* вшивость
- \* + чесотка
- \* дерматоз Дюринга

611! Осложнения чесотки:

- \*+ аллергический дерматит
- \* симптом Лайелла
- \* + пиодермии
- \* отек Квинке
- \* микиды

612! При лечении чесотки по методу Демьяновича используется:

- \* 20 % эмульсия бензил-бензоата
- \* 33 % серная мазь
- \* + 60 % раствор натрия тиосульфата
- \* +6% соляная кислота
- \* мазь Вилкинсона

613! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 3 лет. У ребенка на лице перламутровые полупрозрачные папулы с пупковидным вдавлением в центре, размерами от просеянного зерна до горошины. При сдавливании папул выделяется творожистое содержимое. Поставьте диагноз:

- \* + контагиозный моллюск
- \* розовые угри
- \* ограниченный нейродермит
- \* вульгарные угри
- \* красная волчанка

614! Назовите средство, применяемое для лечения чесотки:

- \* водно-взбалтываемые взвеси
- \* + 20 % водная эмульсия бензил-бензоата
- \* стероидные мази
- \* 2 % салициловая мазь
- \* цинковая паста

615! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х месяцев, у которого на коже туловища, на лице, на волосистой части головы преимущественно (в области затылка), на конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, имеются пятна, волдыри, пузырьки, мокнутие, паронихии, онихии. В результате интенсивного зуда возникли множественные точечные эскориации, покрытые геморрагическими корками. Поставьте диагноз:

- \* детская экзема
- \* атопический нейродермит
- \* строфулюс
- \* + чесотка

\*аллергический дерматит

616! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х месяцев, у которого на коже туловища, на лице, на волосистой части головы преимущественно (в области затылка), на конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, имеются пятна, волдыри, пузырьки, мокнутие, паронихии, онихии. В результате интенсивного зуда возникли множественные точечные эскориации, покрытые геморрагическими корками. Какую мазь вы используете для лечения ребенка:

- \* фторокорт
- \* 3 % борно-дегтярную
- \* 2 % салициловую
- \* +10 % серную
- \* 3 % бонафтоновую

617! На прием к врачу обратилась женщина 22 лет с жалобами на сильный зуд в области заднего прохода, лобка и половых органах. Зуд появился после случайной половой связи. Объективно: на лобке и больших половых губах видны круглые, величиной с горошину геморрагические пятна, бледно-синего цвета, не исчезающие при надавливании. На волосах обнаружены мелкие гниды. Ваш диагноз ?

- \* сифилис
- \* +лобковые вши
- \* строфулюс
- \* чесотка
- \* аллергический дерматит

618! На прием к врачу обратилась женщина 22 лет с жалобами на сильный зуд в области заднего прохода, лобка и половых органах. Зуд появился после случайной половой связи. Объективно: на лобке и больших половых губах видны круглые, величиной с горошину геморрагические пятна, бледно-синего цвета, не исчезающие при надавливании. На волосах обнаружены мелкие гниды. Назначьте лечение:

- \* ламизил
- \* адвантан
- \* + 20% водная эмульсия бензил-бензоата
- \* цинковая паста
- \* ихтиол

619! В поликлинику обратился мужчина 55 лет, у которого в межпальцевых складках кистей и на боковых поверхностях пальцев рук появились попарно - расположенные папуло-везикулезные элементы, сопровождающиеся зудом в вечернее и ночное время. Назначьте лечение:

- \* водно-взбалтываемые взвеси
- \* + 20 % водная эмульсия бензил-бензоата
- \* стероидные мази
- \* 2 % салициловая мазь
- \* цинковая паста

620! Укажите типичную локализацию сыпи при чесотке у взрослых:

- \* + передние поверхности подмышечных впадин, вокруг пупка, внутренние поверхности бедер, ягодицы, межъягодичная складка.
- \* складки под молочными железами, подмышечные, паховые;
- \* сгибательные поверхности локтевых, коленных суставов и шеи;
- \* кожа спины, верхней части груди, задней поверхности шеи;
- \* подошвы, ногтевые пластинки, волосистая часть головы и лицо;

621! С какими заболеваниями дифференцируют чесотку взрослых:

- \* микробная экзема
- \* + кожный зуд
- \* красный плоский лишай

\*+ почесуха взрослых

\* крапивница

622! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 3 лет. У ребенка на лице перламутровые полупрозрачные папулы с пупковидным вдавлением в центре, размерами от просеянного зерна до горошины. При сдавливании папул выделяется творожистое содержимое. Поставьте диагноз:

\* + контагиозный моллюск

\* розовые угри

\* ограниченный нейродермит

\* вульгарные угри

\* красная волчанка

623! Цвет папулы при контагиозном моллюске:

\* ярко-красный

\* +нормальной кожи

\* синюшно-красный

\* розово-красный

\* бурый

624! Назовите средство, применяемое для лечения чесотки:

\* водно-взбалтываемые взвеси

\* + 20 % водная эмульсия бензил-бензоата

\* стероидные мази

\* 2 % салициловая мазь

\* цинковая паста

625! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х месяцев, у которого на коже туловища, на лице, на волосистой части головы преимущественно (в области затылка), на конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, имеются пятна, волдыри, пузырьки, мокнутие, паронихии, онихии. В результате интенсивного зуда возникли множественные точечные эскориации, покрытые геморрагическими корками. Поставьте диагноз:

\* детская экзема

\* атопический нейродермит

\* строфулюс

\* + чесотка

\*аллергический дерматит

626! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х месяцев, у которого на коже туловища, на лице, на волосистой части головы преимущественно (в области затылка), на конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, имеются пятна, волдыри, пузырьки, мокнутие, паронихии, онихии. В результате интенсивного зуда возникли множественные точечные эскориации, покрытые геморрагическими корками. Какую мазь вы используете для лечения ребенка:

\* фторокорт

\* 3 % борно-дегтярную

\* 2 % салициловую

\* +10 % серную

\* 3 % бонафтоновую

627! На прием к врачу обратилась женщина 22 лет с жалобами на сильный зуд в области заднего прохода, лобка и половых органах. Зуд появился после случайной половой связи. Объективно: на лобке и больших половых губах видны круглые, величиной с горошину геморрагические пятна, бледно-синего цвета, не исчезающие при надавливании. На волосах обнаружены мелкие гниды. Ваш диагноз ?

\* сифилис

- \* +лобковые вши
- \* строфулюс
- \* чесотка
- \* аллергический дерматит

628! На прием к врачу обратилась женщина 22 лет с жалобами на сильный зуд в области заднего прохода, лобка и половых органах. Зуд появился после случайной половой связи. Объективно: на лобке и больших половых губах видны круглые, величиной с горошину геморрагические пятна, бледно-синего цвета, не исчезающие при надавливании. На волосах обнаружены мелкие гниды. Назначьте лечение:

- \* ламизил
- \* адвантан
- \* + 25% водная эмульсия бензил-бензоата
- \* цинковая паста
- \* ихтиол

629! У больного с упорным вечерним зудом обнаружены попарно расположенные папуло-везикулы. Укажите места излюбленной локализации высыпаний при описанном дерматозе:

- \* кожа волосистой части головы
- \* задняя и боковая поверхность шеи
- \* подключичная область
- \* + внутренняя поверхность лучезапястных суставов
- \* голени

630! От каких заболеваний следует дифференцировать чесотку взрослых:

- \* микробная экзема
- \*+ кожный зуд
- \* красный плоский лишай
- \* дерматоз Дюринга
- \*+контактный дерматит

631! В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 3 лет. У ребенка на лице перламутровые полупрозрачные папулы с пупковидным вдавлением в центре, размерами от просеянного зерна до горошины. При сдавливании папул выделяется творожистое содержимое. Поставьте диагноз:

- \* + контагиозный моллюск
- \* розовые угри
- \* ограниченный нейродермит
- \* вульгарные угри
- \* красная волчанка

632! Цвет папулы при контагиозном моллюске:

- \* ярко-красный
- \* +нормальной кожи
- \* синюшно-красный
- \* розово-красный
- \* бурый

633! Контагиозный моллюск представляет собой:

- \* полигональные, красно-фиолетовые узелки с пупковидным вдавлением в центре;
- \* + полушаровидные узелки, цвета нормальной кожи с кратерообразным вдавлением в центре
- \* мелкие пустулы, пронизанные в центре волосом
- \* пузырьки с прозрачным серозным содержимым
- \* розово-красные округлые узелки с серебристо-белыми чешуйками на поверхности

634! При остроконечных кондиломах наиболее эффективным способом лечения является

- \*+ диатермокоагуляция
- \* 20—25 % спиртовой раствор подофиллина
- \* иссечение
- \* криотерапия
- \* применение противовирусных мазей

635! Методы лечения контагиозного моллюска:

- \* УФО-облучение очагов поражения
- \* + криотерапия, выдавливание и смазывание 5 % настойкой йода
- \* лечение серной 10 % мазью
- \* смазывание анилиновыми красками
- \* применение 10 % пасковой мази, фтивазида

**Шанкриформная пиодермия. Кондиломатоз Бушке-Левенштейна. Донованоз. Мягкий шанкр. Венерический лимфагранулематоз. Язва Чапина-Люпшитца**

636! Язва при шанкриформной пиодермии имеет следующие перечисленные признаки

- \* поверхность напоминает испорченное сало
- \* + скудное серозное отделяемое
- \* + уплотненное инфильтрированное дно
- \* + плотные валикообразные края
- \* покрыта некротической коркой

637! При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести все перечисленные исследования, кроме

- \* на бледную трепонему отделяемого серума с поверхности язвы
- \* РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем)
- \* РИФ (реакция иммунофлюоресценции)
- \* КСР (классические серологические реакции)
- \* + биохимический анализ крови

638! Характерные признаки язвы при шанкриформной пиодермии

- \* узким воспалительным венчиком розово-красного цвета вокруг язвы
- \* + воспалительным ободком синюшно-багрового цвета
- \* + краями ровными, покатыми и возвышенными
- \* плотными, вывороченными краями
- \* фестончатыми краями

639! Что представляет собой опухоль Бушке-Левенштейна?

- \* венерический лимфагранулематоз
- \* эрозивно-язвенная форма донованоза
- \* гангренозный твердый шанкр
- \*+ гигантский аногенитальный кондиломатоз
- \* шанкриформная пиодермия

640! На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на опухолевидное образование в области промежности. Данные анамнеза: 2 месяца назад в промежности появились высыпания, в последующем отмечается их слияние и общая склонность очага поражения к увеличению в размерах; контакты с настоящим половым партнером в течение полугода, пациентка отмечает общее снижение иммунитета, подверженность частым простудным заболеваниям. Осмотр: очаг поражения локализован в перианальной области промежности, представлен бородавчатым узловатым образованием, диаметр по поверхности 8-10 см в основании – 7-8 см, границы четкие, цвет серо-красный, консистенция мягкая, поверхность дольчатая, влажная, отмечаются единичные кровоточащие трещины на поверхности. Субъективно: ощущение инородного тела в области промежности, боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Ваш предварительный диагноз?

- \* венерический лимфагранулематоз
- \* широкие кондиломы

- \* геморрой
- \* + кондиломатоз Бушке-Левенштейна
- \* нейрофиброматоз

641! В поликлинику дерматовенерологического диспансера обратилась женщина 30 лет с жалобами на высыпания в области гениталий. Данные анамнеза: 2 месяца назад в области гениталий появился единичный высыпной элемент ярко-красной окраски, незначительно выступающий над поверхностью кожи, плотный на ощупь, в последующем элемент изъязвился, отмечается склонность к росту; последние полгода пациентка пребывала в командировке в Южной Индии, где имела половые контакты с аборигеном. Осмотр: очаг поражения представлен язвенным дефектом, размер 3-3,5 см, локализация – верхняя часть малой и большой половых губ справа и область клитора; края язвы – приподнятые, неровные; дно язвы – ярко-красной окраски, поверхность зернистая с вегетациями, с поверхности серозно-гнойное с примесью крови отделяемое, запах зловонный; консистенция язвенного дефекта мягкая; реакции региональных лимфоузлов не отмечается. Общее состояние не нарушено. Субъективно: боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Ваш предварительный диагноз?

- \* кондиломатоз Бушке-Левенштейна
- \* первичная сифилома
- \* язва Чапина-Липшютца
- \* венерический лимфогранулематоз
- \*+ донованоз

642! Пациент - женщина 33 лет. Жалобы: на болезненные высыпания в паховой области, температуру, головную боль и другие симптомы интоксикации. Анамнез: 2 недели назад был половой контакт с мужчиной африканской национальности без использования средств барьерной контрацепции, высыпные элементы появились спустя 6 дней, ухудшение общего состояния – в течение 3 последних дней. При осмотре: очаг поражения - язвенный дефект, величиной 1,5 см, локализованный в пахово-бедренной складке слева, границы нечеткие, неправильные, края язвы приподняты, подрыты, изъедены, дно язвы – неровное, покрыто обильным гнойно-кровянистым отделяемым, отмечается ярко-гиперемированная окраска очага и окружающей кожи, при пальпации консистенция мягкая, уплотнений нет. Вокруг основного очага единичные мелкие округлые эрозии. Региональные пахово-бедренные лимфоузлы слева увеличены до размеров фасоли, спаяны друг с другом, кожа над их поверхностью отечная, красная. Субъективно: боль в очаге поражения и аденопатии в покое и при пальпации. Ваш предварительный диагноз?

- \* кондиломатоз Бушке-Левенштейна
- \* первичная сифилома
- \*+ мягкий шанкр
- \* венерический лимфогранулематоз
- \* донованоз

643! Четвертая венерическая болезнь это:

- \* + венерический лимфогранулематоз
- \* донованоз
- \* мягкий шанкр
- \* гранулема венерическая
- \* шанкرويد

644! Женщина 40 лет обратилась с жалобами на увеличение и болезненность пахово-бедренных лимфатических узлов, слабость, периодические боли в суставах конечностей. Данные анамнеза: жалобы появились в течение последних 3 недель, после командировки в Южную Америку; пациентка пребывала в командировке 3 месяца, там вышла замуж за местного жителя. Осмотр: лимфатические узлы пахово-бедренной складки справа увеличены до размеров голубинового яйца, плотные, неподвижные, спаяны с окружающими тканями, кожа над поверхностью синюшно-красного цвета, умеренно

болезненны при надавливании. Очаг поражения в целом представлен бугристым конгломератом. На слизистой оболочке малой половой губы справа застойно-розового цвета округлой формы пятно до 0,5 см в диаметре, без инфильтрации в основании, без субъективных ощущений. Другие группы периферических лимфоузлов в патологический процесс не вовлечены. Суставы конечностей без визуальных патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

- \* + венерический лимфогранулематоз
- \* мягкий шанкр
- \* венерическая гранулема
- \* опухоль Бушке-Левенштейна
- \* сифилис

645! На прием к врачу обратилась девушка 20 лет с жалобой на болезненные высыпания в паховой области, симптомы интоксикации. Анамнез: больной себя считает в течение 3 дней, когда появились указанные жалобы; половая жизнь в течение полугода, половой партнер один. Данные осмотра: очаг поражения локализован на слизистой оболочке малой половой губы, представлен язвенными дефектами - основной диаметром 1,5 см и два близкорасположенных дочерних размером 0,2-0,5 см; очертания язв неправильные, общий окрас ярко-розовый, края неровные, изъеденные, дно ярко-красного цвета, покрыто грязно-желтым налетом. Границы очага четкие, консистенция мягкая, уплотнений нет, кожа вокруг отекает, резко гиперемирована, при пальпации отмечена резко выраженная болезненность. Реакции регионарных лимфоузлов не отмечаются. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

- \* вегетирующий пемфигус
- \* + сифилис
- \* микоплазмоз
- \* цитомегаловирус
- \* + мягкий шанкр

646! На прием к врачу обратилась девушка 20 лет с жалобой на болезненные высыпания в паховой области, симптомы интоксикации. Анамнез: больной себя считает в течение 3 дней, когда появились указанные жалобы; половая жизнь в течение полугода, половой партнер один. Данные осмотра: очаг поражения локализован на слизистой оболочке малой половой губы, представлен язвенными дефектами - основной диаметром 1,5 см и два близкорасположенных дочерних размером 0,2-0,5 см; очертания язв неправильные, общий окрас ярко-розовый, края неровные, изъеденные, дно ярко-красного цвета, покрыто грязно-желтым налетом. Границы очага четкие, консистенция мягкая, уплотнений нет, кожа вокруг отекает, резко гиперемирована, при пальпации отмечена резко выраженная болезненность. Реакции регионарных лимфоузлов не отмечаются. Выберите эффективную схему лечения:

- \* криодеструкция очага
- \* иссечение очага в пределах здоровых тканей
- \* противовирусные (ацикловир) и противогрибковые (леворин) препараты
- \* прижигание очага с курсом иммуномодулятора
- \* + десенсибилизация, антибиотик, местно - антисептики

647! Выберите ведущий клинический синдром при четвертой венерической болезни:

- \* острое воспаление слизистой оболочки влагалища
- \* поражение мочеиспускательного канала
- \* поражение половых желез
- \* + поражение лимфатических узлов
- \* острое воспаление наружных половых органов

648! Пациент - женщина 33 лет. Жалобы: на болезненные высыпания в паховой области, температуру, головную боль и другие симптомы интоксикации. Анамнез: 2 недели назад был половой контакт с мужчиной африканской национальности без использования

средств барьерной контрацепции, высыпные элементы появились спустя 6 дней, ухудшение общего состояния – в течение 3 последних дней. При осмотре: очаг поражения - язвенный дефект, величиной 1,5 см, локализованный в пахово-бедренной складке слева, границы нечеткие, неправильные, края язвы приподняты, подрыты, изъедены, дно язвы – неровное, покрыто обильным гнойно-кровянистым отделяемым, отмечается ярко-гиперемированная окраска очага и окружающей кожи, при пальпации консистенция мягкая, уплотнений нет. Вокруг основного очага единичные мелкие округлые эрозии. Региональные пахово-бедренные лимфоузлы слева увеличены до размеров фасоли, спаяны друг с другом, кожа над их поверхностью отекая, красная. Субъективно: боль в очаге поражения и аденопатии в покое и при пальпации. Выберите эффективную схему лечения:

- \* иссечение очага в пределах здоровых тканей
- \* анальгетики, местно – цинковая паста
- \* противовирусные (ацикловир) и противогрибковые (леворин) препараты
- \* прижигание очага с курсом иммуномодулятора
- \* + антибиотики (эритромицин, гентамицин), сульфаниламиды (бисептол)

649! В поликлинику дерматовенерологического диспансера обратилась женщина 30 лет с жалобами на высыпания в области гениталий. Данные анамнеза: 2 месяца назад в области гениталий появился единичный высыпной элемент ярко-красной окраски, незначительно выступающий над поверхностью кожи, плотный на ощупь, в последующем элемент изъязвился, отмечается склонность к росту; последние полгода пациентка пребывала в командировке в Южной Индии, где имела половые контакты с аборигеном. Осмотр: очаг поражения представлен язвенным дефектом, размер 3-3,5 см, локализация – верхняя часть малой и большой половых губ справа и область клитора; края язвы – приподнятые, неровные; дно язвы – ярко-красной окраски, поверхность зернистая с вегетациями, с поверхности серозно-гнойное с примесью крови отделяемое, запах зловонный; консистенция язвенного дефекта мягкая; реакции региональных лимфоузлов не отмечается. Общее состояние не нарушено. Субъективно: боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Выберите эффективную схему лечения:

- \* диатермокоагуляция очага
- \*+ курс антибактериальной и сульфаниламидной терапии
- \* противовирусные препараты
- \* криодеструкция очага с назначением иммуносупрессивной терапии
- \* прижигание очага раствором кондилина

650! Выберите неблагоприятный прогноз при опухоли Бушке-Левенштейна:

- \*+ перерождение в рак
- \* генерализация процесса
- \* лейкоз
- \* инвалидность
- \* бесплодие

651! При шанкриформной пиодермии, пока не исключен диагноз сифилиса, назначаются

- \* антибиотики
- \* +повязки с анилиновыми красителями
- \* + исследование на бледную трепонему
- \* мази с антибиотиками
- \* цитостатики

652! Какие характеристики типичны для бледной трепонемы?

- \* + спиралевидная форма
- \* неравномерная ширина завитков
- \* + равномерное закругление завитков

- \* + заострение завитков
  - \* + количество оборотов спирали 8-14
- 653! Какие виды движений совершает бледная трепонема?
- \* + поступательное
  - \* + вращательное
  - \* X-образные
  - \* +контрактильное
  - \* + маятникообразное
- 654! Какие формы свойственны бледной трепонеме?
- \* цисты
  - \* споры
  - \* + л-формы
  - \* капсулы
  - \* полимембранные фагосомы
- 655! Какие виды иммунитета наблюдаются при сифилисе?
- \* инфекционный
  - \* + нестерильный
  - \* локальный
  - \* клеточный
  - \* + гуморальный
- 656! В процессе фагоцитоза бледной трепонемы макрофагами могут наблюдаться:
- \* лизис
  - \* размножение
  - \* + эндоцитобиоз
  - \* спорообразование
  - \* л-трансформация
- 657! Для суперинфекции характерно:
- \* новое заражение
  - \* + наслоение инфекции на имеющуюся в организме
  - \* удлинение периода манифестаций проявлений
  - \* появление свежих высыпаний, свойственных текущей форме сифилиса
  - \* негативизация серологических реакций
- 658! Какие причины могут способствовать возникновению третичного периода сифилиса?
- \* беспорядочные половые связи
  - \* алкоголизм, наркомания, токсикомания
  - \* + непланоценная специфическая терапия
  - \* +поздняя обращаемость
  - \* +ослабленная реактивность организма
- 659! Какие клетки специфичны для сифилитической инфекционной гранулемы?
- \* + плазматические
  - \* эпителиоидные
  - \* тучные
  - \* пирогова-Ланганса
  - \* гигантские
- 660! Какие сифилиды характерны для третичного периода сифилиса?
- \* +бугорковый
  - \* осложненный
  - \* +гуммозный
  - \* серпигинирующий
  - \* скрытый
- 661! Для лечения урогенитального хламидиоза у детей старше 12 лет применяются:
- \* тетрациклины

- \* сульфаниламиды
- \* +макролиды
- \* препараты пенициллинного ряда
- \* хинолоны

662! Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции следует проводить:

- \* +не ранее чем через 1,5 месяца после лечения
- \* сразу по окончании лечения
- \* через 10 дней после лечения
- \* через 1 месяц после лечения
- \* в течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

663! Для клиники острого урогенитального трихомониаза у девочек не характерно:

- \* гиперемия наружных половых органов
- \* выделения гнойного, жидкого, пенистого характера
- \* жалобы на зуд и жжение
- \* поражение влагалища
- \* +конъюнктивит

664! Для лечения трихомониаза девочкам в возрасте 1-5 лет метронидазол назначается:

- \* +по 1/3 таблетки 2-3 раза в день в течение 10 дней
- \* по 1 таблетке 1 раз в день в течение 10 дней
- \* по 1/3 таблетки 3 раза ( 2 пятидневных курса с 3-дневных перерывом)
- \* по 1 таблетке 1 раз в день в сочетании с пенициллином в течение 10 дней
- \* методом пульс-терапии

665! При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы

- \*не увеличены
- \*+ увеличены
- \*+ плотно-эластические
- \*мягкие
- \*спаянные с подлежащими тканями

666! Инфильтрат при шанкриформной пиодермии

- \*мягкий
- \*+ плотный
- \*не выступает за границы язвы
- \*+ выступает за границы язвы
- \*шнуробразный

667! Какой патогистологический процесс является ведущим при опухоли Бушке-Левенштейна?

- \* акантолиз
- \* гранулез
- \* фиброз
- \*+ папилломатоз
- \* склероз

668! На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на опухолевидное образование в области промежности. Данные анамнеза: 2 месяца назад в промежности появились высыпания, в последующем отмечается их слияние и общая склонность очага поражения к увеличению в размерах; контакты с настоящим половым партнером в течение полугода, пациентка отмечает общее снижение иммунитета, подверженность частым простудным заболеваниям. Осмотр: очаг поражения локализован в перианальной области промежности, представлен бородавчатым узловатым образованием, диаметр по поверхности 8-10 см в основании – 7-8 см, границы четкие, цвет серо-красный, консистенция мягкая, поверхность дольчатая, влажная, отмечаются единичные кровоточащие трещины на поверхности. Субъективно: ощущение инородного

тела в области промежности, боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Выберите диагностические методы для постановки диагноза:

- \* + выявление в крови методом ИФА антител к вирусу папилломы человека
- \* микроскопия мазка с поверхности очага
- \* бактериологический посев отделяемого с поверхности очага
- \* + цитологическое и гистологическое исследование биоптатов
- \* цитологическое исследование на выявление клеток Тцанка-Павлова

669! В поликлинику дерматовенерологического диспансера обратилась женщина 30 лет с жалобами на высыпания в области гениталий. Данные анамнеза: 2 месяца назад в области гениталий появился единичный высыпной элемент ярко-красной окраски, незначительно выступающий над поверхностью кожи, плотный на ощупь, в последующем элемент изъязвился, отмечается склонность к росту; последние полгода пациентка пребывала в командировке в Южной Индии, где имела половые контакты с аборигеном. Осмотр: очаг поражения представлен язвенным дефектом, размер 3-3,5 см, локализация – верхняя часть малой и большой половых губ справа и область клитора; края язвы – приподнятые, неровные; дно язвы – ярко-красной окраски, поверхность зернистая с вегетациями, с поверхности серозно-гнойное с примесью крови отделяемое, запах зловонный; консистенция язвенного дефекта мягкая; реакции региональных лимфоузлов не отмечается. Общее состояние не нарушено. Субъективно: боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Выберите диагностические методы для постановки диагноза:

- \* кровь на ИФА-диагностику
- \* + микроскопическое выявление телец Донована
- \* обнаружение в крови LE-клеток
- \* микроскопическое выявление палочек Ганзена
- \* гистологическое исследование биоптата

670! Пациент - женщина 33 лет. Жалобы: на болезненные высыпания в паховой области, температуру, головную боль и другие симптомы интоксикации. Анамнез: 2 недели назад был половой контакт с мужчиной африканской национальности без использования средств барьерной контрацепции, высыпные элементы появились спустя 6 дней, ухудшение общего состояния – в течение 3 последних дней. При осмотре: очаг поражения - язвенный дефект, величиной 1,5 см, локализованный в пахово-бедренной складке слева, границы нечеткие, неправильные, края язвы приподняты, подрыты, изъедены, дно язвы – неровное, покрыто обильным гнойно-кровянистым отделяемым, отмечается ярко-гиперемированная окраска очага и окружающей кожи, при пальпации консистенция мягкая, уплотнений нет. Вокруг основного очага единичные мелкие округлые эрозии. Региональные пахово-бедренные лимфоузлы слева увеличены до размеров фасоли, спаяны друг с другом, кожа над их поверхностью отечная, красная. Субъективно: боль в очаге поражения и аденопатии в покое и при пальпации. Для верификации диагноза данной патологии необходимо выявление:

- \* антител к вирусу простого герпеса в крови методом ИФА
- \* + микроскопически стрептобацилл Дюкрея-Унны-Петерссона
- \* ДНК хламидии трахоматис методом ПЦР
- \* микроскопически телец Донована
- \* культуры гонококка Нейссера

671! Как называют очаг первичного поражения при четвертой венерической болезни?

- \* шанкр-амигдалит
- \* мягкий шанкр
- \* + лимфогранулематозный шанкр
- \* твердый шанкр
- \* смешанный шанкр

672! Женщина 40 лет обратилась с жалобами на увеличение и болезненность пахово-бедренных лимфатических узлов, слабость, периодические боли в суставах конечностей.

Данные анамнеза: жалобы появились в течение последних 3 недель, после командировки в Южную Америку; пациентка пребывала в командировке 3 месяца, там вышла замуж за местного жителя. Осмотр: лимфатические узлы пахово-бедренной складки справа увеличены до размеров голубиного яйца, плотные, неподвижные, спаяны с окружающими тканями, кожа над поверхностью синюшно-красного цвета, умеренно болезненна при надавливании. Очаг поражения в целом представлен бугристым конгломератом. На слизистой оболочке малой половой губы справа застойно-розового цвета округлой формы пятно до 0,5 см в диаметре, без инфильтрации в основании, без субъективных ощущений. Другие группы периферических лимфоузлов в патологический процесс не вовлечены. Суставы конечностей без визуальных патологических изменений.

Выберите диагностические методы для верификации диагноза:

- \* + выявление в крови методом ИФА антител к хламидиям
- \* реакция Райта-Хедельссона
- \* бактериологический посев пунктата лимфоузлов
- \* выявление методом ПЦР ДНК телец Донована
- \* реакция Борде-Жонгу

673! На прием к врачу обратилась девушка 20 лет с жалобами на болезненные высыпания в паховой области, симптомы интоксикации. Анамнез: больной себя считает в течение 3 дней, когда появились указанные жалобы; половая жизнь в течение полугода, половой партнер один. Данные осмотра: очаг поражения локализован на слизистой оболочке малой половой губы, представлен язвенными дефектами - основной диаметром 1,5 см и два близкорасположенных дочерних размером 0,2-0,5 см; очертания язв неправильные, общий окрас ярко-розовый, края неровные, изъеденные, дно ярко-красного цвета, покрыто грязно-желтым налетом. Границы очага четкие, консистенция мягкая, уплотнений нет, кожа вокруг отечна, резко гиперемирована, при пальпации отмечена резко выраженная болезненность. Реакции регионарных лимфоузлов не отмечается. Ваш предварительный диагноз?

- \* мягкий шанкр
- \* первичная сифилома
- \* контагиозный моллюск
- \* + язва Чапина-Липшютца
- \* донованоз

674! В женскую консультацию обратилась женщина 37 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, скудные выделения серозного характера, усиливающиеся в ПМС. Акушерско-гинекологический анамнез: последние 2 беременности закончились выкидышем на ранних сроках 8-9 недель.

О каком заболевании может идти речь:

- \*гонорея
- \*трихомоноз
- \*кандидоз
- \*+хламидиоз
- \*сифилис

675! В женскую консультацию обратилась женщина 37 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, скудные выделения серозного характера, усиливающиеся в ПМС. Акушерско-гинекологический анамнез: последние 2 беременности закончились выкидышем на ранних сроках 8-9 недель.

Какие лабораторные исследования помогут уточнить диагноз:

- \*реакция иммунофлуоресценции
- \*+полимеразная цепная реакция
- \*реакция иммобилизации
- \*микроскопия
- \*общий анализ крови

676! В женскую консультацию обратилась женщина 37 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, скудные выделения серозного характера, усиливающиеся в ПМС. Акушерско-гинекологический анамнез: последние 2 беременности закончились выкидышем на ранних сроках 8-9 недель.

Ваша тактика лечения:

- \*+сумамед
- \*пенициллин
- \*трихопол
- \*флуконазол
- \*канамицин

677! В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет со сроком беременности. 16-17 недель Предъявляет жалобы на боли внизу живота, на повышение температуры тела и на выделения слизистого характера. Из анамнеза: выше указанные жалобы появились 4 недели назад. В мазках обнаружены *Chlamydia trachomatis*.

Ваша тактика?

- \*Дать направление к врачу венерологу
- \*Получить лечение у врача поликлиники
- \*Прерывание беременности
- \*+Госпитализировать в гинекологический стационар
- \*Лечить партнера

678! В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет со сроком беременности. 16-17 недель Предъявляет жалобы на боли внизу живота, на повышение температуры тела и на выделения слизистого характера. Из анамнеза: выше указанные жалобы появились 4 недели назад. В мазках обнаружены *Chlamydia trachomatis*.

Ваша тактика?

Тактика лечения?

- \*+вильпрофен
- \*пенициллин
- \*флагил
- \*флуконазол
- \*ампициллин

679! Больная, 22 лет. Не замужем. Сотрудница банка. После случайной половой связи предъявляет следующие жалобы: обильные выделения, зуд и жжение в области вульвы. На зеркалах слизистая влагалища гиперемирована, легко кровоточит и обильные пенные выделения. О какой инфекции идет речь?

- \*+Trichomonas vaginalis;
- \*Chlamydia trachomatis;
- \*Neisseria gon;
- \*Candida;
- \*Mycoplasma;

680! Больная, 22 лет. Не замужем. Сотрудница банка. После случайной половой связи предъявляет следующие жалобы: обильные выделения, зуд и жжение в области вульвы. На зеркалах слизистая влагалища гиперемирована, легко кровоточит и обильные пенные выделения. Ваша тактика лечения?

- \*дифлюкан
- \*клиндамицин
- \*виусид
- \*+наксоджин
- \*цефтриаксон

681! Больная Ш. 32 года. Замужем 4 года. Обратилась в женскую консультацию с следующими жалобами: бесплодие. Из анамнеза: сальпингит (2002г.). Три года назад обращалась в поликлинику, где был поставлен диагноз двухсторонний аднексит и

назначен курс терапии, включающий антибиотики и физиолечение. Курс лечения не закончила. С тех пор отмечает боли внизу живота тянущего характера, выделения усиливающиеся в ПМС. В мазках: лейкоциты 7-8 в поле зрения, *Trichomonas vaginalis*, ИФА показал наличие титров к *Neisseria gon.* Ваша тактика?

\*назначение антибиотиков и физиотерапии

\*направление к врачу венерологу

\*одновременная терапия гонорейной и трихоманадной инфекции

\*назначение терапии после провокации

\*+последовательная терапия трихоманадной затем гонорейной инфекции

682! Больная Ш. 32 года. Замужем 4 года. Обратилась в женскую консультацию с следующими жалобами: бесплодие. Из анамнеза: сальпингит (2002г.). Три года назад обращалась в поликлинику, где был поставлен диагноз двухсторонний аднексит и назначен курс терапии, включающий антибиотики и физиолечение. Курс лечения не закончила. С тех пор отмечает боли внизу живота тянущего характера, выделения усиливающиеся в ПМС. В мазках: лейкоциты 7-8 в поле зрения, *Trichomonas vaginalis*, ИФА показал наличие титров к *Neisseria gon.* Ваша тактика лечения?

\*+трихопол, доксициклин

\*трихопол, флюконазол

\*трихопол, циклоферон

\*трихопол, зовиракс

\* трихопол, эриус

683! Болная С, 26 лет, не замужем . Пришла в ЖК с жалобами: на тянущие боли внизу живота, левой подвздошной области, обильные пенистые выделения. Из анамнеза: хронический левосторонний сальпингит (2008г.). Получила полный курс лечения. В дальнейшем постепенно боли возобновились. Вагинальное исследование: наружные половые губы закрывают внутренне. Слизистая влагалища гиперемирована, отечна, в заднем своде обильные пенистые выделения. Какой инфекцией вызван хронический левосторонний сальпингит?

\*+*Trichomonas vaginalis*;

\**Chlamydia trachomatis*;

\**Neisseria gon*;

\**Candida*;

\**Mycoplasma*;

684! Болная С, 26 лет, не замужем . Пришла в ЖК с жалобами: на тянущие боли внизу живота, левой подвздошной области, обильные пенистые выделения. Из анамнеза: хронический левосторонний сальпингит (2008г.). Получила полный курс лечения. В дальнейшем постепенно боли возобновились. Вагинальное исследование: наружные половые губы закрывают внутренне. Слизистая влагалища гиперемирована, отечна, в заднем своде обильные пенистые выделения. В мазках обнаружен возбудитель *Trichomonas vaginalis*. Каким методом необходимо провести микроскопию?

\*Романовскому-Гимзе

\*Грамм

\*+нативный препарат

\*темное поле

\*Цельс-Нильсен

685! Болная С, 26 лет, не замужем . Пришла в ЖК с жалобами: на тянущие боли внизу живота, левой подвздошной области, обильные пенистые выделения. Из анамнеза: хронический левосторонний сальпингит (2008г.). Получила полный курс лечения. В дальнейшем постепенно боли возобновились. Вагинальное исследование: наружные половые губы закрывают внутренне. Слизистая влагалища гиперемирована, отечна, в заднем своде обильные пенистые выделения. В мазках обнаружен возбудитель *Trichomonas vaginalis*. Какой препарат обладает этиотропным действием?

- \*диклофенак
- \*цефтриаксон
- \*+метронидазол
- \*микосист
- \*ацикловир

686! Больная 31 лет, первая беременность 9-10 недель . 14.09.2012 в ЖК обратилась по поводу: бесцветные выделения, ощущение дискомфорта при мочеиспускании. Из анамнеза: акушерско-гинекологический анамнез без особенностей. ИФА: Chlamydia trachomatis. Ваша тактика?

- \*дать направление венерологу
- \* лечение у врача гинеколога
- \*прервать беременность
- \*+лечение в более поздние сроки
- \*лечить только мужа

687! Составьте пары: клиническая картина - диагноз:

А. Твердый шанкр, регионарный склераденит, лимфангит, положительный КСР.	1. Синдром приобретенного иммунодефицита.
Б. Папулезная сыпь на коже, лейкодерма, алопеция, + КСР.	2. Первичный серопозитивный сифилис.
В. Резкое истощение, диарея, лихорадка, полиаденит, опоясывающий герпес.	3. Вторичный рецидивный сифилис.

- а) +А-2, Б-3, В-1
- б) А-1,Б-2, В-3
- в) А-3, Б-1, В-2

688! Составьте пары: клинические симптомы - диагноз:

А. Свежая гонорея, острый передний уретрит.	1. Гиперемия, отек губок уретры, обильные гнойные выделения, терминальная гематурия, рези, усиливающиеся в конце мочеиспускания. Обе порции мочи мутные, с хлопьями.
Б. Свежая гонорея, острый тотальный уретрит.	2. Гиперемия, отек губок уретры, обильные гнойные выделения, рези при мочеиспускании. Первая порция мочи - мутная, вторая - прозрачная.
В. Свежая гонорея, подострый передний уретрит.	3. Незначительная гиперемия губок уретры, умеренные слизисто-гнойные выделения, неприятные ощущения в уретре. Первая порция мочи слегка мутная с примесью нитей и хлопьев, вторая прозрачная, чистая.

- а) А-1, Б-3, В-2
- б) +А-2, Б-1, В-3
- в) А-3, Б-2, В-1

689! Составьте пары: диагноз заболевания - клинические проявления:

А. Трихомонадный вульвовагинит	1. Зуд, жжение при мочеиспускании, обильные, жидкие, часто пенистые, белые или зеленовато-желтые выделения.
Б. Гонорейный вульвовагинит	2. Зуд, жжение, гиперемия вульвы и преддверия влагалища, скудные выделения, легко снимающийся белый творожистый налет.
В. кандидозный вульвовагинит	3. Болевые ощущения, обильные гнойные выделения из половой щели и уретры на фоне отека и яркой гиперемии.

- а)+А-1, Б-3, В-2
- б) А-2, Б-1, В-3
- в) А-3, Б-1, В-2

690! Составьте пары для дифференцированной диагностики:

А. розеолезный сифилид	1. красный плоский лишай
Б. лентикулярный сифилид	2. отрубевидный лишай
В. широкие кондиломы	3. розовый лишай Жибера
Г. пигментный сифилид	4. остроконечные кондиломы

а) +А-3, Б-1, В-4, Г-2

б) А-2, Б-3, В-1, Г-4

в) А-1, Б-2, В-4, Г-3

691! Составьте пары: клинические симптомы - диагноз сифилиса:

А. вторичный свежий сифилис	1. твердый шанкр, регионарный склераденит, лимфангоит, полиаденит
Б. вторичный рецидивный сифилис	2. остатки твердого шанкра, розеолезная сыпь на коже, регионарный склераденит, полиаденит
В. первичный серопозитивный сифилис	3. сгруппированные гипертрофические папулы в области гениталий и ануса, ладонно-подошвенный папулезный сифилид

а) +А-2, Б-3, В-1

б) А-1, Б-2, В-3

в) А-3, Б-1, В-2

692! Подберите пары: клинические признаки - диагноз:

А. вторичный свежий сифилис	1. твердый шанкр, регионарный склераденит, положительные КСР
Б. первичный серопозитивный сифилис	2. остатки твердого шанкра, регионарный склераденит, папулезная сыпь на коже, полиаденит, положительные КСР
В. вторичный рецидивный сифилис	3. широкие кондиломы, алопеция, найдена бледная трепонема, полиаденит, положительные КСР

а) +А-2, Б-1, В-3

б) А-1, Б-2, В-3

в) А-3, Б-2, В-1

693! Подберите пары: симптомы заболевания - диагноз:

А. вторичный свежий сифилис	1. эрозии округлой формы с уплотнением в основании, регионарный склераденит, лимфангит, в отделяемом с поверхности эрозии бледная трепонема, отрицательные КСР
Б. первичный серопозитивный сифилис	2. первичная сифилома, регионарный склераденит, лимфангоит, полиаденит, + КСР
В. первичный серонегативный сифилис	3. остатки первичной сифиломы, регионарный склераденит, полиаденит, обильная сыпь на коже и слизистых оболочках, положительные КСР, РИФ

а) +А-3, Б-2, В-1

б) А-1, Б-3, В-2

в) А-2, Б-1, В-3

694 !При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновакцина применяется:

а) во всех сроках беременности

б) в первом триместре беременности в пониженных дозах

в) во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах

г) во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме

д) не применяется

695! Обратилась женщина с жалобами на обильные гнойные выделения из половых органов, жжение при мочеиспускании. Больна 6 дней. Связывает заболевание со

случайной половой связью. При осмотре отмечается гиперемия и отечность слизистой преддверия влагалища, в зеркалах - отек и гиперемия слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Выделения из половых органов обильные, гнойного характера. Возможный диагноз:

- 1) кандидоз
- +2) гонорея
- 3) трихомониаз
- 4) хламидиоз
- 5) гарднереллез

696! Через какие промежутки времени после комбинированной провокации берут мазки на гонококк?

- \* Через 24 часа
- \* Через 12 часов
- \* +Через 48 часов
- \* Через 96 часов
- \* Через 72 часа

697! Какой препарат используется для профилактики бленнорей у новорожденных?

- \* Пенициллин
- \* +Альбуцид
- \* Риванол
- \* Сульфацил-натрия
- \* Резорцин

698! Какой группе больных гонореей противопоказано назначение фторхинолонов:

- \* +Беременные
- \* Пожилые люди
- \* Кормящие матери
- \* Онкологические больные
- \* Подростки до 14 лет

699! Какой антибиотик следует выбрать при лечении смешанной гонорейно-трихомонадной инфекций:

- \* Пенициллин
- \* +Азитромицин
- \* Метронидазол
- \* Доксициллин
- \* Спектиномицин

700! К каким осложнениям часто приводит диссеминированная гонорейная инфекция?

- \* Пиодермия
- \* +Артрит
- \* Плеврит
- \* Перигепатит
- \* Аортит

701! Укажите возможные побочные явления при проведении пиротерапии:

- \* Повышение давления
- \* Диарея
- \* Головокружение
- \* Рвота
- \* +Боли в пояснице

702! Перечислите противопоказания при проведении лечения антибиотиками пенициллинового ряда:

- \* Хронический бронхит
- \* Беременным с патологией почек
- \* Сенная лихорадка

- \* Заболевания полости рта
  - \* +Хроническая крапивница на фоне приема лекарственных препаратов
- 703! Перечислите противопоказания при назначении лечения сифилиса бициллинами?
- \* Заболевания желез внутренней секреции
  - \* Заболевания кроветворной системы
  - \* Острые желудочно-кишечные заболевания
  - \* Гипертоническая болезнь 2-3 степени
  - \* +Лицам перенесшим в прошлом инфаркт миокарда
- 704! Перечислите методы неспецифической терапии сифилиса:
- \* Пиротерапия
  - \* Фитотерапия
  - \* Аутогемотерапия
  - \* Физиотерапия
  - \* +Лечение биогенными препаратами
- 705! Какова разовая доза и кратность назначения натриевой соли пенициллина при лечении сифилиса?
- \* 600 тыс ед 1 раз в сутки
  - \* +400 тыс ед 8 раз в сутки
  - \* 1,2млн ед 1 раз в сутки
  - \* 1млн ед 4 раз в сутки
  - \* 1,5млн ед 2раза в сутки
- 706! Какие существуют абсолютные противопоказания для назначения препаратов пенициллинного ряда:
- \* Хроническая крапивница
  - \* Атопический дерматит
  - \* +бронхиальная астма
  - \* Истинная экзема
  - \* Острая крапивница
- 707! Регионарные лимфатические узлы при шанкриформной пиодермии
- \* + не спаяны между собой и с окружающей кожей
  - \* спаяны между собой и с окружающей кожей
  - \* болезненные
  - \* + безболезненные
  - \* склерозированные
- 708! При шанкриформной пиодермии язва
- \* + правильных округлых или овальных очертаний
  - \* неправильных очертаний с неровным, бугристым дном
  - \* + дно гладкое
  - \* покрыта некротическими массами
  - \* + скудное серозное отделяемое
- 709! На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на опухолевидное образование в области промежности. Данные анамнеза: 2 месяца назад в промежности появились высыпания, в последующем отмечается их слияние и общая склонность очага поражения к увеличению в размерах; контакты с настоящим половым партнером в течение полугода, пациентка отмечает общее снижение иммунитета, подверженность частым простудным заболеваниям. Осмотр: очаг поражения локализован в перианальной области промежности, представлен бородавчатым узловатым образованием, диаметр по поверхности 8-10 см в основании – 7-8 см, границы четкие, цвет серо-красный, консистенция мягкая, поверхность дольчатая, влажная, отмечаются единичные кровоточащие трещины на поверхности. Субъективно: ощущение инородного тела в области промежности, боли и зуда нет, пальпация безболезненная. Выберите наиболее эффективную схему лечения:

- \* хирургическое иссечение разрастаний
- \* курс антибактериальной и кортикостероидной терапии
- \* местные противовирусные средства (ацикловир, оксолиновая мазь)
- \* + цитодеструкция разрастаний с назначением иммуностимулирующих средств
- \* десенсибилизирующие средства, местно - кератолитические мази

710! На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на опухолевидное образование в области промежности. Данные анамнеза: 2 месяца назад в промежности появились высыпания, в последующем отмечается их слияние и общая склонность очага поражения к увеличению в размерах; контакты с настоящим половым партнером в течение полугода, пациентка отмечает общее снижение иммунитета, подверженность частым простудным заболеваниям. Осмотр: очаг поражения локализован в перианальной области промежности, представлен бородавчатым узловатым образованием, диаметр по поверхности 8-10 см в основании – 7-8 см, границы четкие, цвет серо-красный, консистенция мягкая, поверхность дольчатая, влажная, отмечаются единичные кровоточащие трещины на поверхности. Субъективно: ощущение инородного тела в области промежности, боли и зуда нет, пальпация безболезненная. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

- \* + сифилис
- \* шанкриформная пиодермия
- \* бородавчатый туберкулез
- \* волосяной лишай Девержи
- \* + злокачественные новообразования

711! Студентка 20 лет явилась с жалобами на обильные гнойные выделения, зуд, жжение половых органов. При осмотре шейка матки гиперемирована с наличием эрозий. Лабораторно найдены микроорганизмы грушевидной формы с наличием жгутиков. Ваш предварительный диагноз.

- \* +трихомоноз
- \* гонорея
- \* хламидиоз
- \* кандидоз
- \* бактериальный вагиноз

712! К врачу обратилась женщина 32 года с жалобами на выделения из влагалища с рыбным запахом, больна в течении 1,5 месяцев. При объективном осмотре: умеренная гиперемия, отечность слизистой преддверья и влагалища, положительный амино-тест, в мазках обнаружены ключевые клетки, грамположительные кокки. Ваш диагноз.

- \* кандидоз
- \* хламидиоз
- \* уреаплазмоз
- \* трихомоноз
- \* + гарднереллез

713! Женщина 40 лет обратилась с жалобами на увеличение и болезненность пахово-бедренных лимфатических узлов, слабость, периодические боли в суставах конечностей. Данные анамнеза: жалобы появились в течение последних 3 недель, после командировки в Южную Америку; пациентка пребывала в командировке 3 месяца, там вышла замуж за местного жителя. Осмотр: лимфатические узлы пахово-бедренной складки справа увеличены до размеров голубиного яйца, плотные, неподвижные, спаяны с окружающими тканями, кожа над поверхностью синюшно-красного цвета, умеренно болезненны при надавливании. Очаг поражения в целом представлен бугристым конгломератом. На слизистой оболочке малой половой губы справа застойно-розового цвета округлой формы пятно до 0,5 см в диаметре, без инфильтрации в основании, без субъективных ощущений. Другие группы периферических лимфоузлов в патологический

процесс не вовлечены. Суставы конечностей без визуальных патологических изменений. Какое дальнейшее изменение лимфатических узлов следует предполагать?

- \* склерозирование
- \* генерализация процесса с поражением других групп периферических лимфоузлов
- \* обратный регресс аденопатии
- \* + гнойное расплавление с образованием фистульных ходов
- \* перерождение в злокачественные новообразования

714! Возбудитель венерического лимфогранулематоза относится к семейству:

- \* вирусы
- \* + хламидии
- \* грамотрицательные кокки
- \* простейшие
- \* грамположительные кокки

715! На прием к врачу обратилась девушка 20 лет с жалобы на болезненные высыпания в паховой области, симптомы интоксикации. Анамнез: больной себя считает в течение 3 дней, когда появились указанные жалобы; половая жизнь в течение полугода, половой партнер один. Данные осмотра: очаг поражения локализован на слизистой оболочке малой половой губы, представлен язвенными дефектами - основной диаметром 1,5 см и два близкорасположенных дочерних размером 0,2-0,5 см; очертания язв неправильные, общий окрас ярко-розовый, края неровные, изъеденные, дно ярко-красного цвета, покрыто грязно-желтым налетом. Границы очага четкие, консистенция мягкая, уплотнений нет, кожа вокруг отечна, резко гиперемирована, при пальпации отмечена резко выраженная болезненность. Реакции регионарных лимфоузлов не отмечается. Для верификации диагноза необходимо выявление:

- \* микроскопически псевдомицелий грибов рода *Candida*
- \* + микроскопически *Bacillus crassus* и вагинальной палочки Дедерлейна
- \* ДНК возбудителя уреаплазмоза методом ПЦР
- \* антител к цитомегаловирусу в крови методом ИФА
- \* культуры бледной трепонемы

716! В этиологии опухоли Бушке-Левенштейна?

- \* вирус иммунодефицита человека
- \* цитомегаловирус
- \* + вирус папилломы человека
- \* вирус герпеса
- \* вирус Эпштейна-Барра

717! Пациент - женщина 33 лет. Жалобы: на болезненные высыпания в паховой области, температуру, головную боль и другие симптомы интоксикации. Анамнез: 2 недели назад был половой контакт с мужчиной африканской национальности без использования средств барьерной контрацепции, сыпные элементы появились спустя 6 дней, ухудшение общего состояния – в течение 3 последних дней. При осмотре: очаг поражения - язвенный дефект, величиной 1,5 см, локализованный в пахово-бедренной складке слева, границы нечеткие, неправильные, края язвы приподняты, подрыты, изъедены, дно язвы – неровное, покрыто обильным гнойно-кровянистым отделяемым, отмечается ярко-гиперемированная окраска очага и окружающей кожи, при пальпации консистенция мягкая, уплотнений нет. Вокруг основного очага единичные мелкие округлые эрозии. Региональные пахово-бедренные лимфоузлы слева увеличены до размеров фасоли, спаяны друг с другом, кожа над их поверхностью отечная, красная. Субъективно: боль в очаге поражения и аденопатии в покое и при пальпации. Какое одновременное сочетание заболеваний подразумевается под названием *смешанный шанкр* (*ulcus mixtum*)?

- \* гранулема венерическая + мягкий шанкр
- \* микоплазмоз + сифилис
- \* + сифилис + мягкий шанкр

\* цитомегаловирус + донованоз

\* сифилис + гранулема венерическая

718! Женщина 40 лет обратилась с жалобами на увеличение и болезненность пахово-бедренных лимфатических узлов, слабость, периодические боли в суставах конечностей. Данные анамнеза: жалобы появились в течение последних 3 недель, после командировки в Южную Америку; пациентка пребывала в командировке 3 месяца, там вышла замуж за местного жителя. Осмотр: лимфатические узлы пахово-бедренной складки справа увеличены до размеров голубиноного яйца, плотные, неподвижные, спаяны с окружающими тканями, кожа над поверхностью синюшно-красного цвета, умеренно болезненны при надавливании. Очаг поражения в целом представлен бугристым конгломератом. На слизистой оболочке малой половой губы справа застойно-розового цвета округлой формы пятно до 0,5 см в диаметре, без инфильтрации в основании, без субъективных ощущений. Другие группы периферических лимфоузлов в патологический процесс не вовлечены. Суставы конечностей без визуальных патологических изменений. Выберите эффективную схему лечения:

\* курс антимикотиков (тербинафин, итраконазол)

\*+ курс антибиотиков (тетрациклины, макролиды)

\* курс противовирусных препаратов (вальтрекс)

\* курс кортикостероидов (преднизолон)

\* курс антибиотиков (пенициллины, аминогликозиды)

719! Пациент - женщина 33 лет. Жалобы: на болезненные высыпания в паховой области, температуру, головную боль и другие симптомы интоксикации. Анамнез: 2 недели назад был половой контакт с женщиной африканской национальности без использования средств барьерной контрацепции, сыпные элементы появились спустя 6 дней, ухудшение общего состояния – в течение 3 последних дней. При осмотре: очаг поражения - язвенный дефект, величиной 1,5 см, локализованный в пахово-бедренной складке слева, границы нечеткие, неправильные, края язвы приподняты, подрыты, изъедены, дно язвы – неровное, покрыто обильным гнойно-кровянистым отделяемым, отмечается ярко-гиперемированная окраска очага и окружающей кожи, при пальпации консистенция мягкая, уплотнений нет. Вокруг основного очага единичные мелкие округлые эрозии. Региональные пахово-бедренные лимфоузлы слева увеличены до размеров фасоли, спаяны друг с другом, кожа над их поверхностью отечная, красная. Субъективно: боль в очаге поражения и аденопатии в покое и при пальпации. Какое одновременное сочетание заболеваний подразумевается под названием *смешанный шанкр* (ulcus mixtum)?

\* гранулема венерическая + мягкий шанкр

\* микоплазмоз + сифилис

\* + сифилис + мягкий шанкр

\* цитомегаловирус + донованоз

\* сифилис + гранулема венерическая