

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Дерматовенерология

Категорія: **Дерматовенерология**

Кількість запитань: **696**

- 1. Твердый шанкр - это:**
- 2. Для лечения стафилококкового сикоза применяют:**
- 3. Для профилактики пиодермий применяют:**
- 4. К атипичным формам шанкра относятся:**
- 5. К атипическим формам твердого шанкра относятся:**
- 6. Какой симптом характерен для сифилитических папул:**
- 7. Розовый питириаз следует дифференцировать от:**
- 8. Всего для сифилитических папул характерны следующие свойства:**
- 9. К пустулезному сифилису относятся:**
- 10. При вторичном сифилисе возможны такие поражения:**
- 11. Какие препараты используются для пробного лечения при первичном серопозитивном сифилисе:**
- 12. Сыпь при вторичном сифилисе вызывают:**
- 13. Дифференциальный диагноз широких кондилом проводят с:**
- 14. Вторичный сифилис сопровождается такими поражениями внутренних органов:**
- 15. Для вторичного свежего сифилиса характерно:**
- 16. Для сифилитической розеолы типичным являются:**
- 17. Основными жалобами больного чесоткой являются:**

- 18. Морфологическими элементами при псориазе являются:**
- 19. Морфологическими элементами при псориазе являются:**
- 20. Морфологическими формами псориаза являются все, кроме:**
- 21. Пот продуцируют:**
- 22. У больной на шее в течение 4 месяцев белые пятна в виде кружева без субъективных ощущений, не шелушатся. О какой болезни следует подумать?**
- 23. Стадии розовых угрей:**
- 24. Псориаз - это:**
- 25. Феномен Кебнера характерен для:**
- 26. Гидраденит - заболевание:**
- 27. К псориазическим феноменам относятся:**
- 28. К псориазическим феноменам относятся:**
- 29. Характерные высыпания для активных форм вторичного сифилиса:**
- 30. Сыпь при вторичном сифилисе влечет:**
- 31. Характерно при активном вторичном свежем сифилисе:**
- 32. При регрессе папулезных сифилид могут появиться:**
- 33. К псориазическим феноменам относятся:**
- 34. Поражения ногтей при псориазе характеризуются следующими симптомами:**

- 35. При вторичном сифилисе возможно сочетание сыпи:**
- 36. Регионарный склероденит развивается после появления твердого шанкра через:**
- 37. К кардинальным клиническим признакам первичного сифилиса относятся:**
- 38. Фагеденизм это:**
- 39. Реинфекция - это:**
- 40. Иммунитете при сифилисе:**
- 41. Фимоз - это:**
- 42. Вульвовагинит - это:**
- 43. Регионарный склероденит:**
- 44. Баланопостит - это:**
- 45. У больной 21 на половых органах в течение месяца эрозивные неостро воспалительные папулы с влажной поверхностью, безболезненные, местная терапия неэффективна. О какой болезни следует подумать?**
- 46. Гангренизация - это:**
- 47. Поражения ногтей при псориазе характеризуются следующими симптомами:**
- 48. Позитивация реакции Вассермана наступает после появления шанкра через:**
- 49. Подкожная жировая клетчатка состоит из:**
- 50. Возбудителем чесотки является:**

51. Чесоточный ход находится в:
52. Дифференциальный диагноз твердого шанкра проводят с:
53. К клиническим признакам регионарного склероденита относятся:
54. Поражения ногтей при псориазе характеризуются следующими симптомами:
55. Морфологическими элементами при псориазе являются:
56. При наличии каких-либо дефектов на коже или слизистой оболочке гениталий прежде всего необходимо обследовать больных:
57. Бледная трепонема попадает в организм человека:
58. Продолжительность первичного сифилиса - это:
59. Оптимальной температурой для жизнедеятельности бледной трепонемы является
60. К факторам, способствующим распространению сифилиса относятся:
61. Реакция Вассермана становится положительной после появления шанкра через:
62. Для твердого шанкра характерно:
63. Сифилис - это:
64. Атипические формы первичной сифиломы:
65. Осложнения первичной сифиломы:
66. При установлении диагноза первичного серонегативного сифилиса обязательно:

67. Постинфекционный иммунитет после лечения сифилиса сохраняется:
68. Инкубационный период сифилиса при "классическом течении":
69. Сокращение инкубационного периода наблюдается:
70. Твердый шанкр при обычном течении морфологически:
71. Для твердого шанкра характерны:
72. Для твердого шанкра характерны:
73. Продолжительность первичного серонегативных периода:
74. Для первичного серопозитивного сифилиса характерно:
75. Продолжительность (классическая) всего первичного периода сифилиса (без периода инкубации):
76. При манифестных формах вторичного сифилиса выявляются характерные клинические поражения:
77. Критерии диагностики сифилитической алопеции является:
78. Рауцедо - это:
79. К разновидностям сифилитических папул относятся:
80. С целью подтверждения диагноза сифилиса используют следующие методы диагностики:
81. Причиной ложной положительной реакции Вассермана могут быть:
82. Материал для проведения бактериоскопии тканевой жидкости в темном поле микроскопа берут с поверхности:

83. К пустулезным сифилюдам относятся:

84. "Ожерелье Венеры" - это:

85. Воротничок Биетта характерен для папул:

86. Клиническим подтверждением сифилитического характера поражений можно считать:

87. Лабораторным подтверждением сифилитического характера поражений можно считать:

88. В случае выявления твердого шанкра на слизистой гениталий, который клинический симптом следует искать для клинического подтверждения диагноза сифилиса?

89. При обнаружении у больного парафимоза, увеличенного плотного лимфоузла в паху, о какой болезни следует подумать?

90. У больного 41 в течение месяца выпадают волосы, на голове множественные диаметром до 1 см плешки, в которых значительное поредение волос, кожа не изменена, субъективных ощущений нет. О какой болезни следует продумать?

91. У больного 32 на половом члене безболезненная язва 1х1, 5 см покрыта черной корочкой, которая не снимается, в основе - плотность, в паху увеличен, плотный, безболезненный лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

92. У больной 28 лет на половых губах папулы 1 см диаметром бурого цвета, плотные, на широкой основе с ровной поверхностью, склонные к слиянию, без субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать?

93. Больная 28 лет в течение месяца безрезультатно лечится по поводу хриплого голоса, одновременно у больной в области висков обнаружена мелкоочаговая алопеция с поредением волос. О какой болезни следует подумать?

94. У больного 40 лет на груди, животе диссеминированные красные воспалительные пятна диаметром 0,5 см, которые возникают при диаскопии, без субъективных ощущений, не сливаются, не шелушатся. О какой болезни следует подумать?

95. Больной случайно заметил у себя многочисленные маленькие очаги выпадения волос на висках без субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать?

96. У больного на половом члене безболезненная эрозия диаметром 5 мм. Круглая, с четкими границами, вокруг воспалительные явления отсутствуют, поверхность гладкая, блестящая, отделяемого нет, в паху увеличен, плотный, безболезненный, подвижной лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

97. У больного 37 лет проктолог обнаружил не болезненную трещину в области ануса, которая не поддается никакой терапии в течение месяца. О какой болезни следует подумать?

98. Больной жалуется на поражение кожи лобка. Болезнь связывает с несоблюдением личной гигиены. Объективно: на коже лобка две эрозии овальной формы диаметром 3-5 мм, безболезненные, ярко красного цвета. Паховые лимфоузлы справа размером с горох, плотные, безболезненные.

99. У больного в области препуциума эрозия диаметром 0,5 см. без воспалительных явлений вокруг, в основе плотная, поверхность гладкая. Какой клинический симптом следует искать для клинического подтверждения диагноза сифилиса?

100. У больной 30 в области лобка безболезненная, плотная в основе, овальная эрозия с гладким дном, в паху увеличен, безболезненный лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

101. У больного 42 на нижней губе безболезненная, овальная, плотная в основании, с блестящей поверхностью эрозия; в подчелюстной области увеличен, плотный, безболезненный, подвижной лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

102. У больного 28 небольшой рубец на половом члене, из анамнеза известно, что в этом месте была безболезненная "ранка", которая сама зажила, в настоящее время в паху пальпируется безболезненный, плотный, подвижный лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

103. У больного 26 парафимоз, в паху увеличен, плотный, безболезненный лимфоузел. О какой болезни следует подумать?

104. У больного в области ануса множественные, диаметром 0,5-1 см, плотные папулы с влажной поверхностью, красные, неостро воспалительные, без субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать?

105. У больного 48 бездомного, на коже туловища многочисленные бурые корочки без воспалительных явлений вокруг и субъективные ощущения, на ладонях плотные, неостро воспалительные, красные папулы без шелушения, мелкоочаговая алопеция на висках. О какой болезни следует подумать?

106. У больного 41 в течение месяца выпадают волосы, на голове множественные, диаметром до 1 см плешки, в которых значительное поредение волос, кожа не изменена, субъективных ощущений нет. О какой болезни следует подумать?

107. Какова средняя продолжительность первичного серонегативного периода сифилиса?

108. У больного в области препуциума эрозия диаметром 0,5 см. без воспалительных явлений вокруг, в основе плотная, поверхность гладкая. Какой клинический симптом следует искать для клинического подтверждения диагноза сифилиса?

109. Больной 26 лечил ранки на половом члене, через неделю после заживления этой ранки на коже грудной клетки живота появились красные пятна 0,5 см диаметром, которые не сливаются, не шелушатся, не вызывают субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать?

110. Различают следующие формы пустулезной сифилиды:

111. Характерным для пигментного сифилида (сифилитическая лейкодерма) является:

112. Возможны поражения двигательного аппарата при вторичном сифилисе:

113. К клиническим признакам вторичного сифилиса относятся:

114. Для сифилитической розеолы характерно:

115. Папулы при вторичном сифилисе:

116. К лабораторным доказательствам сифилитического характера поражения относятся:

117. Сопутствующий регионарный склераденит:

118. Различают следующие виды сифилитической алопеции:

119. Для сифилитических папул характерны следующие свойства:

120. Сифилитическую розеолу дифференцируют с:

121. К клиническим доказательствам сифилитического характера поражения относятся:

122. В состав дермы входит все, кроме

123. Нервы кожи образуют следующие сплетения:

124. Сосуды кожи образуют следующие сплетения:

125. Каковы основные жалобы дерматологических больных?

126. Вторичные элементы сыпи возникают в результате всех внешних факторов, кроме:

127. Придатками кожи являются:

128. Придатками кожи являются:

129. Придатками кожи являются:

130. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

131. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

132. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

133. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

134. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

135. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

136. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

137. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:

138. К первичным элементам сыпи относятся все, кроме:
139. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
140. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
141. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
142. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
143. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
144. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
145. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
146. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
147. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
148. К вторичным элементам сыпи относятся все, кроме:
149. Эрозия это дефект:
150. Кожное сало продуцируют:
151. Гистологически в коже различают следующее количество слоев:
152. Основным методом лабораторной диагностики больных чесоткой являются:
153. Основными жалобами больного чесоткой являются:
154. Демодекс - это:
155. К первичным безполостным элементам относятся все, кроме:

156. Первичными элементами, которые не имеют полости являются все, кроме
157. Первичными элементами, которые не имеют полости являются все, кроме
158. Первичными элементами, которые имеют полость являются все, кроме:
159. Первичными элементами, которые имеют полость являются все, кроме:
160. Первичными элементами, которые имеют полость являются все, кроме:
161. Первичными элементами, которые имеют полость являются все, кроме:
162. Морфологическими формами псориаза являются все, кроме:
163. Морфологическими формами псориаза являются все, кроме:
164. Клиническими формами псориаза являются все, кроме:
165. Клиническими формами псориаза являются все, кроме:
166. Клиническими формами псориаза являются все, кроме:
167. Клиническими формами псориаза являются все, кроме:
168. Псориаз складок поражает:
169. Псориаз складок поражает:
170. Феномен Кебнера, означает появление папул на:
171. «Себорейные» зоны включают:
172. «Себорейные» зоны включают:
173. «Себорейные» зоны включают:

- 174. «Себорейные» зоны включают:**
- 175. Сетка Уикхема - мелкие белые крупинки или линии на поверхности:**
- 176. Клиническими признаками красного плоского лишая являются все, кроме:**
- 177. Различают следующее количество клинических форм красного плоского лишая:**
- 178. Клиническими признаками красного плоского лишая являются все, кроме:**
- 179. Клиническими признаками красного плоского лишая являются все, кроме:**
- 180. Этиологическими факторами красного плоского лишая является:**
- 181. Клиническими признаками красного плоского лишая является:**
- 182. Клиническими признаками красного плоского лишая является:**
- 183. Для псориаза ногтей характерно все, кроме:**
- 184. Кайма Воронова - симптом:**
- 185. Для лечения псориаза используем все, кроме:**
- 186. Гипопигментированные пятна при псориазе - результат регресса:**
- 187. Гиперпигментированные пятна при псориазе - результат регресса:**
- 188. История болезни пациентов с псориазом включает все, кроме:**
- 189. Какие из пятен являются воспалительного характера:**
- 190. Вторичными морфологическими элементами сыпи являются:**

191. К вторичным элементам сыпи относятся:

192. Для рассасывания рубцов после глубоких акне назначают:

193. У больного диссеминированное импетиго и зуд, усиливающийся ночью. Какую еще болезнь следует искать у больного

194. Какой из названных препаратов применяется для лечения чесотки?

195. На коже туловища, сгибательных поверхностей конечностей, межпальцевых складок кистей наблюдается полиморфная сыпь, состоящая из мелких, парно расположенных пузырьков, воспалительных папул, расчесы. Назовите наиболее вероятный диагноз?

196. При профилактическом осмотре детей детского сада выявлено 2 случая головного педикулеза. Каким препаратом целесообразно провести обработку волос?

197. У больного на коже эрозии. Какой элемент сыпи предшествовал образованию эрозий?

198. Для любого элемента сыпи характерны внезапное начало, недолгое существование, бесследное исчезновение, зуд?

199. Какой вторичный элемент сыпи после заживления оставляет рубец?

200. У больного участок лихенификации (уплотнена и утолщена - простой хронический лишай). Какая лекарственная форма показана для местной терапии?

201. Какой из названных препаратов используют для этиотропной терапии хламидиозов?

202. Какой из названных препаратов обладает противогрибковым действием?

203. Какой из названных препаратов относится к антигистаминным?
204. Какая из названных мазей имеет кератолитическое действие?
205. Какая из названных мазей обладает противовирусным действием?
206. Какие предрасполагающие факторы развития импетиго
207. Какие первичные элементы обнаруживают у больных вульгарным импетиго
208. Какие вторичные элементы обнаруживают в течении вульгарного импетиго
209. Какие вы знаете клинические разновидности вульгарного импетиго
210. Какие вы знаете осложнения вульгарного импетиго
211. Метод исследования, когда на элементы сыпи нажимают предметным стеклом, это -
212. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз у больных вульгарным импетиго
213. Какие средства используют местно в лечении больного вульгарным импетиго
214. Какие первичные элементы наблюдаются у больного на фурункул
215. Какие вторичные элементы наблюдаются у больного на фурункул
216. У кого не наблюдается гнойный гидраденит
217. Какие типичные места локализации у больных на шанкриформную пиодермию

218. Из каких элементов образуется язва или эрозия у больных шанкриформной пиодермией
219. При стафилодермии в основном поражаются:
220. Для лечения пиодермий применяют:
221. Кольцевидное импетиго необходимо дифференцировать от:
222. При лечении псориаза внутрь применяют:
223. Выделяют такие клинические формы псориаза:
224. Для лечения стафилококкового сикоза применяют:
225. Для профилактики пиодермий применяют:
226. Розовый лишай Жибера следует дифференцировать от:
227. Первичным морфологическим элементом при розовом лишае являются:
228. Пиодермии вызываются:
229. У больного распространенное импетиго. Какой препарат назначите?
230. Возбудителем разноцветного псориаза являются:
231. *Pityrosporum ovale* является возбудителем:
232. *Corinebacterium minutissimum* является возбудителем:
233. При обследовании под лампой Вуда эритразма дает:
234. При люминесцентной диагностике под лампой Вуда микроспория дает:

235. При люминесцентной диагностике под лампой Вуда красное свечение дает:
236. При люминесцентной диагностике под лампой Вуда зеленое свечение дает:
237. Симптом Никольского является положительным при всех болезнях, кроме:
238. При которой из названных нозологий симптом Никольского является положительным:
239. Симптом Никольского при обычном пемфигусе обусловлен:
240. Окклюзионную повязку накладывают при использовании:
241. Отрубевидное шелушение на поверхности пятен наблюдается при:
242. Метод пульс-терапии противогрибковыми препаратами эффективен при:
243. Хроническая дерматофития чаще всего встречается:
244. Что из названных клинических признаков не является характерным для красного плоского лишая:
245. Какое из названных утверждений является правильным:
246. К диагностическим критериям дерматофитии паховой принадлежит все, кроме:
247. Тяжеляются аллергического дерматита определяется:
248. Карбункул это:
249. Конгломерат фурункулов на совместном инфильтрате, это:

- 250. К кардинальным признакам простого хронического лишая принадлежат все, кроме:**
- 251. Использование примочек целесообразно в таких случаях, кроме:**
- 252. Какие из приведенных вариантов эволюции морфологических элементов являются неверными:**
- 253. Единственным характерным элементом сыпи при крапивнице являются:**
- 254. Уртикарный элемент является единственным характерным элементом сыпи при:**
- 255. Этиологическим фактором возникновения бородавок являются:**
- 256. Йодную пробу Бальзера применяют как дополнительный клинический тест с целью подтверждения диагноза**
- 257. Микроспорией болеют преимущественно:**
- 258. Как дополнительный клинический тест с целью подтверждения диагноза разноцветного педириаза применяют:**
- 259. Исследование на выявление акантолитических клеток проводят с целью подтверждения диагноза:**
- 260. Укажите верное утверждение:**
- 261. К клиническим формам дерматофитии стоп относятся все, кроме:**
- 262. Наличие одновременно различных первичных элементов называют:**
- 263. Наличие одновременно различных вторичных элементов, которые образовались вследствие развития первичных элементов называют:**

264. Метод диаскопии используют для определения феномена "яблочного желе" у больных с:
265. В диагностике туберкулезной волчанки используют такой метод:
266. Этиологическим фактором эпидемического пемфигуса новорожденных являются:
267. Какой препарат целесообразно назначать при диссеминированном разноцветному лишае:
268. Показания к применению примочек являются:
269. Наличие лихенификации на коже свидетельствует о:
270. С целью подтверждения диагноза пемфигуса проводят:
271. Исследование на выявление акантолитических клеток проводят с целью подтверждения диагноза:
272. К диагностическим критериям обычного пемфигуса принадлежит все, кроме:
273. Первичным элементом сыпи при обычном пемфигусе являются:
274. Корочка - это
275. Уплотнение кожи вследствие хронического воспалительного процесса, это:
276. Пиковая концентрация большинства антигистаминных препаратов в крови развивается через:
277. Об эффективности примененных доз кортикостероидов при обычном пемфигусе свидетельствует:

- 278. Показанием для применения примочек являются все, кроме:**
- 279. К усложнению чесотки относится все, кроме:**
- 280. Какое из приведенных утверждений является правильным для аллергического контактного дерматита:**
- 281. Наличие на коже сетки Уикхема является диагностическим признаком:**
- 282. Основным в лечении пемфигуса являются:**
- 283. Ведущим клиническим признаком истинной экземы является:**
- 284. Какой из приведенных клинических признаков является признаком неверной микробной экземы:**
- 285. Вокруг язв, ран, порезов развивается:**
- 286. Различают следующие клинические разновидности розацеа, кроме:**
- 287. Лабораторным подтверждением диагноза атопического дерматита является:**
- 288. Окклюзионная повязка при применении мазей обеспечивает:**
- 289. Применение примочек при патологических процессах кожи обеспечивает такой эффект, кроме:**
- 290. Какое из названных заболеваний являются противопоказанным по применению общих кортикостероидов:**
- 291. Во второй стадии атопического дерматита основным элементом сыпи является:**

292. Больных на дермографическую крапивницу необходимо обследовать на патологию:
293. У больных герпетиформным дерматитом повышенная чувствительность:
294. Для какого заболевания характерный симптом Арди?
295. Какой вид чесотки случается в виде казуистических случаев у лиц с болезнью Дауна, сенильной деменцией, синингомиелием, слабоумием, ревматоидным полиартритом, на фоне иммунодефицита?
296. Какой вид чесотки характеризуется минимальным количеством сыпи, нет чесоточных ходов, часто осложняется экзематизацией, импетиго, может напоминать почесуху?
297. Для какой нозологии характерно папуло-везикулы (экземные псевдо везикулы) локализуются на боковых поверхностях пальцев кистей, на ладонях и подошвах у грудных детей?
298. Болезненное ощущение ползания мурашек, это -
299. В течении какого периода проводится диспансерное наблюдение за лицами, которые переболели чесоткой?
300. При гистологическом исследовании кожи обнаружили гиперплазию эпидермиса, лимфогистоцитарный инфильтрат. Диагноз:
301. Выберите метод лабораторной диагностики чесотки:
302. Выберите метод лабораторной диагностики чесотки:
303. С какими болезнями проводят дифференциальный диагноз при подозрении чесоткой?

- 304. Больным пемфигусом категорически противопоказано:**
- 305. Больным какой патологией противопоказаны препараты йода:**
- 306. Больным какой патологией противопоказаны злаковые белки (глютен)**
- 307. Какой из названных препаратов применяется для пульс-терапии дерматофитии ногтей:**
- 308. Возбудитель Papillomavirus hominis вызывает такой тип поражений кожи:**
- 309. Какой антибиотик противопоказано применять в случае осложнений микотической инфекции:**
- 310. Какой системный глюкокортикостероидный препарат противопоказан больным полидерматомиозитом**
- 311. Который из названных препаратов относится к кортикостероидам пролонгированного действия**
- 312. Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма) развивается после заражения:**
- 313. Какой из названных клинических признаков не является характерным для сифилитической алопеции:**
- 314. Какой из названных признаков не является характерным для красного плоского лишая:**
- 315. Какой из названных признаков атопии не относится к абсолютным в дерматологии:**
- 316. Дифференциальный диагноз стафилококкового синдрома обожженной кожи проводят с**

- 317. При каком из названных заболеваний симптом Никольского является положительным:**
- 318. Ведущим фактором в патогенезе псориаза являются:**
- 319. Ускорение кинетики пролиферации кератиноцитов является ведущим патогенетическим фактором в развитии:**
- 320. Больным пемфигусом категорически противопоказано:**
- 321. Больным какой патологией противопоказаны препараты йода:**
- 322. Больным какой патологией противопоказаны злаковые белки (глютен)**
- 323. Какой из названных препаратов применяется для пульс-терапии дерматофитий ногтей:**
- 324. Возбудитель Papillimiovirus hominis вызывает такой тип поражений кожи:**
- 325. Какой антибиотик противопоказано применять в случае осложнений микотической инфекции:**
- 326. Какой системный глюкокортикостероидный препарат противопоказан больным полидерматомиозитом**
- 327. Который из названных препаратов относится к кортикостероидам пролонгированного действия**
- 328. Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма) развивается после заражения:**
- 329. Какой из названных клинических признаков не является характерным для сифилитической алопеции:**

- 330. Какой из названных признаков не является характерным для красного плоского лишая:**
- 331. Какая из названных признаков атопии не относится к абсолютным в дерматологии:**
- 332. Дифференциальный диагноз стафилококкового синдрома обожженной кожи проводят с**
- 333. При каком из названных заболеваний симптом Никольского является положительным:**
- 334. Ведущим фактором в патогенезе псориаза являются:**
- 335. Ускорение кинетики пролиферации кератиноцитов является ведущим патогенетическим фактором в развитии:**
- 336. Больным пемфигусом категорически противопоказано:**
- 337. Больным какой патологией противопоказаны препараты йода:**
- 338. Больным какой патологией противопоказаны злаковые белки (глютен)**
- 339. Какой из названных препаратов применяется для пульс-терапии дерматофитий ногтей:**
- 340. Возбудитель Parilimiovirus hominis вызывает такой тип поражений кожи:**
- 341. Какой антибиотик противопоказано применять в случае осложнений микотической инфекции:**
- 342. Какой системный глюкокортикостероидный препарат противопоказан больным полидерматомиозитом**

- 343. Который из названных препаратов относится к кортикостероидам пролонгированного действия**
- 344. Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма) развивается после заражения:**
- 345. Какой из названных клинических признаков не является характерным для сифилитической алопеции:**
- 346. Какой из названных признаков не является характерным для красного плоского лишая:**
- 347. Какая из названных признаков атопии не относится к абсолютным в дерматологии:**
- 348. Дифференциальный диагноз стафилококкового синдрома обожженной кожи проводят с**
- 349. При каком из названных заболеваний симптом Никольского является положительным:**
- 350. Ведущим фактором в патогенезе псориаза являются:**
- 351. Первичным элементом при разноцветном питириазе являются:**
- 352. Ускорение кинетики пролиферации кератиноцитов является ведущим патогенетическим фактором в развитии:**
- 353. Экзему необходимо дифференцировать с:**
- 354. Сквамозную форму грибкового поражения дифференцируют с:**
- 355. Классификация экземы:**

356. Выделяют следующие формы атопического дерматита:

357. У ребенка 9 лет внезапно развилась острая узловатая эритема. О наличии какой внутренней патологии она может сигнализировать?

358. У больного инфильтративно-гнойная трихофития головы со значительным выделением гноя. Какая лекарственная форма показана на первом этапе местного лечения?

359. У больного на коже груди невоспалительные бурые пятна с отрубевидным шелушением на поверхности? О какой болезни следует подумать?

360. У больного разноцветный питириаз. Какая мазь показана?

361. У больного многоочаговый кандидоз (стоматит, кандидоз складок, множественные паронихии). Какой препарат показан?

362. У больного дисгидротическая дерматофития стоп с отеком, эрозиями. Какая лекарственная форма показана?

363. У больного гиперкератотическая форма дерматофитии стоп. Какая группа мазей показана на первом этапе местного лечения?

364. У больного с ангионевротическим отеком развился отек гортани, ему тяжело дышать. Какой препарат необходимо немедленно ввести?

365. После приема бисептола у больного повторно на том же месте возникло красное пятно диаметром 3 см. О какой болезни следует подумать?

366. У ребенка атопический дерматит. Какой пищевой продукт следует исключить из рациона?

367. У больного острая аллергическая крапивница. Какой препарат показан?

- 368. Больного вечером и ночью беспокоил сильный зуд, который сопровождался сыпью. Утром у больного сыпи уже не было. О какой болезни следует подумать?**
- 369. К Вам на прием обратилась женщина с диагнозом "кандидозная заеда". Какой препарат назначить?**
- 370. Развития фурункулеза способствует:**
- 371. Псориатическая триада это:**
- 372. Первичным элементом при псориазе является:**
- 373. Положительный симптом Никольского возникает вследствие:**
- 374. У пациентки 38 лет под молочными железами эритема, микроэрозии ярко-красного цвета, белый налет. Предварительный диагноз:**
- 375. Какой из названных препаратов целесообразно назначить больному с диагнозом: дерматофития гладкой кожи:**
- 376. У пациентки 22 лет диагноз "Вульгарное импетиго", какой препарат целесообразно назначить?**
- 377. У больного диагноз: артропатический псориаз. Какой препарат назначить?**
- 378. Какой симптом является характерным при красном плоском лишае**
- 379. Диаскопия-это метод исследования, когда**
- 380. Йодную пробу Бальзера применяют с целью подтверждения диагноза**
- 381. К возможным осложнениям импетиго относятся:**
- 382. В случае распространения пиодермий необходимо назначить:**

- 383. К факторам риска возникновения пиодермий относится:**
- 384. Возбудителем эритезмы являются:**
- 385. К микозам относятся:**
- 386. Основными препаратами для лечения обычной пузырчатки являются:**
- 387. Общими принципами применения глюкокортикостероидных гормонов при обычном пемфигусе являются:**
- 388. Первичным элементом сыпи при обычном пемфигусе являются:**
- 389. Симптом Никольского является положительным при:**
- 390. Патогномоничным признаком в диагностике обычного пемфигуса являются:**
- 391. При диагностике эритезмы под лампой Вуда наблюдают**
- 392. Источником заражения при микроспории волосистой части головы в большинстве случаев являются**
- 393. По клиническим признакам различают следующие виды дерматофитии ногтей**
- 394. У пациента диагноз: Дерматофития ногтей. Какой препарат назначить:**
- 395. Различают следующие формы дерматофитии стоп**
- 396. Для диссеминированного (системного) кандидоза характерно:**
- 397. Разноцветный педириаз обусловлен:**
- 398. Диагностическим критерием разноцветного педириаза является положительная:**

- 399. К фактору риска возникновения кандидозных поражений принадлежит**
- 400. У пациента 23 года диагноз: Кандидозный баланопостит. Какой препарат целесообразно назначить**
- 401. Особенностью каплевидного псориаза являются:**
- 402. В течении псориаза различают следующие стадии**
- 403. Какая из названных мазей относится к комбинированным**
- 404. В триаду атопии включено:**
- 405. К абсолютным признакам атопического дерматита относятся:**
- 406. К абсолютным признакам атопического дерматита относятся:**
- 407. Дисхромия - это:**
- 408. К абсолютным признакам атопии относятся:**
- 409. Триада атопии состоит из:**
- 410. К абсолютным признакам атопии относятся:**
- 411. К возможным осложнениям со стороны кожи при атопическом дерматите относятся:**
- 412. Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят с:**
- 413. Ведущим лабораторным признаком в подтверждении диагноза атопического дерматита является:**
- 414. Факторами, которые провоцируют обострение атопического дерматита могут быть:**

415. Диагностика атопического дерматита основывается на таких клинических признаках:

416. Характерными симптомами простого хронического лишая являются:

417. К клиническим признакам истинной экземы относятся:

418. Микробная экзема характеризуется:

419. У ребенка 8 лет диагноз педикулез. Какой препарат целесообразно назначить:

420. Микробная экзема подразделяется на следующие клинические разновидности:

421. Основным клиническим признаком экзематозного процесса являются:

422. "Архипелаг островов" при настоящей экземе - это:

423. К клиническим признакам фтириаза (лобкового педикулеза) относятся:

424. Различают следующие клинические формы чесотки:

425. Чесотка детей грудного возраста имеет следующие особенности:

426. Для лечения чесотки используют такие средства:

427. Различают следующие клинические формы атопического дерматита:

428. Элементы сыпи при чесотке:

429. Первичным элементом сыпи при колликувативному туберкулезе кожи являются:

430. Дифференциальный диагноз себорейного дерматита проводят с:

431. Характерным отличием сыпи при себорейном дерматите от псориаза являются:

432. Возбудителем чесотки является:

433. Источник заражения чесотки являются:

434. Элементы сыпи при чесотке:

435. Характерные особенности истинной экземы:

436. Дерматофития, разноцветный питириаз, кандидоз – являются разновидностью:

437. Микозы классифицируют следующим образом:

438. В поликлинику обратился больной 28-ми лет, у которого в области пахово-бедренных складок невоспалительные, кирпичного цвета с четкими границами отрубевидным шелушением на поверхности без субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать?

439. В детском саду при профилактическом осмотре детей выявлено 2 случая головного педикулеза. Каким препаратом целесообразно провести обработку волос:

440. Больной 35-ти лет жалуется на интенсивный зуд, усиливающийся ночью: Объективно: на коже туловища, сгибательных поверхностях конечностей, межпальцевых складок кистей наблюдается полиморфная сыпь, состоящая из мелких, парно расположенных пузырьков, воспалительных папул, расчесы. Назовите наиболее вероятный диагноз:

441. К вам обратился на прием пациент 62 лет. Жалобы на боль в области сердца, одышку. Рентгенологически выявлено расширение восходящей части аорты. Какие дополнительные обследования следует провести?

442. Выделяют такие клинические формы псориаза:

443. У мальчика 2-х лет в области ануса - папулы 0,5 см. диаметром с четкими контурами, влажной поверхностью. О какой болезни следует подумать?

444. При осмотре пациента 56 лет - на передней поверхности правой голени - кратерообразная язва, с приподнятыми краями, безболезненная, не поддается лечению общепринятыми средствами, на наличие которой болезни следует обследовать больного?

445. Наиболее эффективными в лечении сифилиса являются антибиотики:

446. К педиатру обратилась мать с девочкой в возрасте 1 месяц. При осмотре - на половых органах эрозивные папулы. На наличие какой болезни следует обследовать ребенка?

447. Зуд не характерен для:

448. Плацента при врожденном сифилисе имеет следующие признаки:

449. При осмотре в роддоме у ребенка 8-ми дней - вокруг рта инфильтрат с блестящей поверхностью и трещинами. О какой болезни следует подумать?

450. Специфическая терапия сифилиса предусматривает назначение:

451. У пациента 28 лет при осмотре на половом члене - безболезненная язва, увеличенный паховый лимфоузел, RW положительная. О каком периоде сифилиса следует подумать?

452. Мелкие многочисленные очаги алопеции с неполным выпадением волос характерны для:

453. Через 7 дней, после рождения у ребенка возникла сыпь - напряженные везикулы преимущественно на ладонях, подошвах, гепатоспленомегалия. О какой болезни следует подумать?

454. У пациента 26 лет при осмотре - в области препуциума разрастания на тонкой ножке, мягкие, поверхность долевая, без субъективных ощущений. Диагноз?

455. В крови детей, с ранним врожденным сифилисом наблюдают:

456. Сифилитический пемфигус характерен для:

457. Виды лечения больных сифилисом:

458. Реакция Вассермана является диагностической при:

459. Какой из перечисленных препаратов относится к глюкокортикостероидным:

460. Больная 40 обратилась с жалобами на высыпания на слизистой оболочке рта, туловище и паховых складках. Объективно: одиночные буллезные элементы вялой покрывкой. Красные эрозии, по периферии каких-то клочки покрывок. Позитивный с-м Никольского. Ваш диагноз?

461. Назовите вторичные элементы развития буллезных элементов у больных пемфигусом:

462. Назвать препарат, который является цитостатиком?

463. Какое осложнение глюкокортикостероидной терапии?

464. Пациент 65 л. обратился с жалобами на высыпания в области паховых складок, сгибательных поверхностях верхних конечностей, голени .Объективно: на неизменной коже большие напряженные буллезные элементы с прозрачным содержимым, эрозии без тенденции к периферическому росту.С-м Никольского негативный.Диагноз

465. Назвать клинические формы буллезного пемфигоида:

466. Препаратом выбора при вульгарном пемфигусе являются:

467. Провоцирующим фактором в обострении герпетиформного дерматита являются:

468. Решающим в диагностике герпетиформный дерматита является:

469. Самыми эффективными препаратами в лечении герпетиформного дерматита являются:

470. Какой из препаратов не относится к кортикостероидным:

471. Для какого симптома характерно : при потягивании пинцетом за клочок покрывки в сторону здоровой кожи эпидермис отслаивается за пределами элемента?

472. Симптом масляного пятна характерен для:

473. Симптом “медовых сот” определяется при:

474. Концентрические кольца являются признаком:

475. Волосы в виде "скошенной травы" характерно для:

476. Йодная проба Бальзера положительная при:

- 477. К клиническим формам дерматофитии ногтей относится:**
- 478. У больного утолщенная кожа ладоней, множественные болезненные трещины, шелушение. Какой диагноз?**
- 479. Очаги ярко-красного цвета (лакированные) блестящие, с белым налетом на поверхности, в глубине складок трещины характерны для:**
- 480. Образование поперечных бороздок на ногтях характерно для:**
- 481. Островоспалительные пятна в паховых складках с непрерывным отечным валиком по периферии с образованием на нем везикул, пустул, эрозий характерно для:**
- 482. Какой стадии грибовидного микоза не существует?**
- 483. Важным критерием степени злокачественности Т- лимфом является поражение:**
- 484. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику микоза?**
- 485. Прогноз для жизни у больных на грибовидный микоз:**
- 486. Сколько времени длится бляшечная стадия?**
- 487. Возбудителем микроспории волосистой части головы, антропонозной формы является:**
- 488. Чем подтверждают диагноз - микроспория кистей?**
- 489. Выделяют следующие клинические формы дерматофитии стоп:**
- 490. Локализация высыпаний при интертригинозной форме дерматофитии стоп:**

491. Для инфильтративно-гнойной трихофитии волосистой части головы характерно:

492. Что такое микозы?

493. Дерматофитии - это грибковые поражения кожи вызванные дерматофитами рода:

494. Классификация микозов:

495. Дерматофития бороды, болезнь, переносчиками которой являются:

496. Инкубационный период микроспории волосистой части головы продолжается:

497. Одним из вариантов дерматофитии ногтей:

498. У больного в области межпальцевых складок на ногах зуд кожи, ощущение жжения, покраснение. Был поставлен диагноз : дерматофитии стоп. Какая форма?

499. Мужчина обратился с жалобами на наличие на коже туловища, ягодицах множественных фолликулярных элементов воспалительного характера с синюшным оттенком, сопровождающихся зудом и болезненностью. Какой диагноз?

500. Микроспория кистей, болезнь которой болеют преимущественно дети. Источником заболевания являются:

501. Разноцветный педириаз чаще поражает:

502. К дерматофитии относят:

503. Источник заражения микроспорией:

504. Какие формы разноцветного педириаза?

505. Какая форма дерматофитии стоп сопровождается зудом, болезненностью?

506. Какие способствующие факторы развития импетиго:

507. Какие первичные элементы обнаруживают у больных вульгарным импетиго:

508. Какие вторичные элементы обнаруживают при вульгарном импетиго:

509. Какие вы знаете клинические разновидности вульгарного импетиго

510. Какие вы знаете осложнения вульгарного импетиго:

511. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз у больных вульгарным импетигом

512. Какие средства используют местно в лечении больного вульгарным импетиго:

513. Какие первичные элементы наблюдаются у больного с фурункулом:

514. Какие вторичные элементы наблюдаются у больного с фурункулом:

515. Какие характерные места высыпаний у больных фурункулезом:

516. У кого не наблюдается гнойный гидраденит:

517. Какие характерные места высыпаний у больных гнойным гидраденитом:

518. Какие характерные места высыпаний у больных с эктимой:

519. Из каких элементов формируется корочка при пиодермиях

- 520. Какие вторичные элементы формируется у больных вульгарной ектимой**
- 521. Перечислите самые характерные места высыпаний у больных хронической глубокой язвенно-вегетирующей пиодермией**
- 522. Какие элементы высыпаний у больных хронической глубокой язвенно-вегетирующей пиодермией**
- 523. Какие типичные места локализации у больных шанкриформной пиодермией**
- 524. Из каких элементов образуется язва или эрозия у больных шанкриформной пиодермией**
- 525. Какие типичные места локализации у больных еритразмой**
- 526. При стафиллодермиях в основном поражаются:**
- 527. Для лечения пиодермий применяют:**
- 528. Кольцевидное импетиго необходимо дифференцировать с:**
- 529. При лечении псориаза внутрь применяют:**
- 530. Первичным морфологическим элементом при розовом лишае является:**
- 531. Пиодермии вызываются:**
- 532. У больного распространено импетиго. Какой препарат назначите?**
- 533. У пациентки аод молочными железами невоспалительные пятна кирпичного цвета с четкими границами, отрубевидным шелушением на поверхности без субъективных ощущений. О какой болезни следует подумать ?**

534. При осмотре пациента: на лице несколько пузырей с тонкой дряблою покрывкой, наполненных серозно-мутным экссудатом на гиперемизованном фонe, а также наблюдають эрозии с отделением серозно-гнойной жидкости и толстые медово- желтые корки. Поставьте клинический диагноз.

535. На прием к врачу обратилась мать с мальчиком 5 лет, который болеет в течение 3 дней. При осмотре на коже лба и правой щеки очага поражения красного цвета, на поверхности которых оказываются плоские ненапряженные пузыри с тонкой покрывкой, эрозии, желто медовые корочки О каком дерматозе из приведенных ниже можно думать?

536. У девочки на 7-й день после рождения ухудшилось самочувствие, на коже туловища и больших складок без видимой причины появились пузыри, которые быстро вскрывались. У матери ребенка обнаружено импетиго. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, температура тела 38,8оС. На поверхности эрозий - серозно-гнойные выделения. Симптом Никольского - негативный. Ваш диагноз?

537. У двух детей одной семьи на коже лица жертво-бурые корочки, количество которых увеличивается, под ними эрозии. О какой болезни следует подумать?

538. У ребенка импетиго. Какую мазь назначите?

539. У больного фурункулез. Какая группа препаратов показана?

540. У больного на локтях и коленях красные бляшки, покрытые серебристой чешуей, которая существует на протяжении года. О какой болезни следует подумать?

541. У больного псориатические бляшки на локтях. Какая врачебная форма препаратов показана для местной терапии?

542. У пациентки в области сгибательных поверхностей лучезапястных суставов красные, плоские, блестящие, зудящие узелки. О какой болезни следует подумать?

543. У пациента на подошвах образования круглой формы 0,5 см диаметром, желтоватого цвета, болезненные при ходьбе. О каком заболевании следует подумать?

544. Какой препарат Вы назначите больному с диагнозом: острая аллергическая крапивница

545. У пациентки 40 лет после инъекции пенициллина внезапно развился отек верхней губы. Губа увеличена в 2-3 раза, кожа не изменена, ямка при надавливании не остается, являются ощущение распирания. Диагноз?

546. Больная 27 лет, манипуляционная медсестра, жалуется на плохое самочувствие, общую слабость, головная боль, боль в мышцах, суставах и сыпь на коже, которая сопровождается резкой болью и жжением. Сыпь появилась через 2 дня после приема ампициллина по поводу ангины. Общее состояние больного тяжелое, температура тела 39,2 оС. Весь кожный покров гиперемизирован. На туловище и конечностях отмечаются множественные пузырьные элементы, эрозии, обрывки эпидермиса. Кожа при пальпации болезненна. Симптом Никольского резко положительный. Какой диагноз поставите больной?

547. Больная 23 лет, жалуется на появление сыпи на коже туловища и конечностей, не сопровождается субъективными ощущениями. Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6 °С. На коже туловища, верхних и нижних конечностях распространенная симметричная мелкая (диаметром до 1 см) бледно-розовая пятнистая сыпь без тенденции к слиянию. При осмотре половых органов - на коже правой половой губы округлая язва с плотными краями, безболезненная, в стадии эпителизации. Отмечается умеренный полиаденит. В правой паховой области - лимфатический узел увеличен до 1,5 см, подвижный, безболезненный. Поставьте больной предварительный диагноз.

548. На прием к врачу обратилась женщина 50 лет со жалобами на покраснение лица, умеренное жжение и зуд. Болеет несколько недель. Объективно: на коже щек отмечаются очаги гиперемии и шелушения. Лабораторно: в соскобе с кожи носогубных складок обнаружен клещ железницы. Ваш диагноз?

549. На прием к врачу-дерматологу обратился больной К. с жалобами на появление мелкой сыпи и зуд, усиливающийся вечером. Объективно: на коже бедер и подколенных впадин отмечаются попарно-расположенные папуло-везикулезные элементы, одиночные эскориации. Какие из следующих препаратов следует назначить больному?

550. К врачу-терапевту обратилась больная С. 24 лет с жалобами на кожный зуд, усиливающийся вечером. Болеет 1 месяц. Объективно: на коже молочных желез, живота, бедер наблюдается сыпь, состоящая из мелких попарно расположенных папул и кровянистых корочек. Расчесы отсутствуют. В межпальцевых складок кистей кожа без сыпи. Ваш диагноз?

551. Больной 18 лет обратился к врачу с жалобами на появление сыпи и сильный зуд, усиливающийся вечером. Объективно: патологический процесс локализуется на коже нижней части живота и внутренней поверхности бедер, где имеют место попарно расположенные папулы, кровянистые корочки, эскориации. Ваш диагноз?

552. Ученик 6 класса жалуется на сыпь на коже, которая сопровождается сильным зудом, преимущественно в ночное время. Болеет 2 недели, не лечился. При осмотре: в области межпальцевых складок обеих кистей, на сгибательных поверхностях предплечий и на коже ягодиц наблюдаются мелкие красные папулы, а также микровезикулы. Элементы имеют тенденцию к парному расположению. Отмечаются также кровянистые корочки и отдельные экскориации. Ваш диагноз?

553. Студент 21 год, в течение 3 недель жалуется на интенсивный зуд кожи, беспокоит преимущественно ночью. Объективно: на коже туловища заметны мелкие парно расположенные папулы, расчесы, корочки. Ваш диагноз?

554. К врачу обратилась мать с 8-месячным ребенком с жалобами на сыпь у ребенка и зуд кожи, усиливающийся ночью. Объективно: на коже подошв и ладоней ребенка - пузыри с горошину, заполненные серозным содержимым. На коже лица, шеи и туловища полиморфная сыпь из мелких парно расположенных пузырьков, воспалительных папул, гнойничков, корочек, расчесов. Ваш диагноз?

555. Больной в возрасте 17 лет обратился к врачу с жалобами на зуд кожи, преимущественно вечером. Считает себя больным в течение 6 дней. На коже кистей заметны парно расположенные папулы, пустулы, экскориации, гнойные корки, а на половых органах - эритема, папулы, эктимы. Ваш диагноз?

556. На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на периодический зуд в вечернее время. Объективно: на коже боковых поверхностей туловища и ягодицах отмечаются единичные попарно расположенные папулы и пустулы, одиночные расчесы. Симптом Арди - позитивный. Ваш диагноз?

557. Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на зуд волосистой части головы. Объективно: на коже затылочной области волосистой части головы отмечаются экскориации, гнойные корочки. На волосах сероватые мелкие образования, которые плотно удерживаются на стержни волос.

558. На прием к врачу обратился мужчина с жалобами на зуд туловища. Известно, что мужчина нигде не работает и не имеет постоянного места жительства. Объективно: на коже шеи, в межлопаточной области, лобковой участки имеют место голубовато-серые пятна, гнойные корочки, расчесы. На волосах лобковой участки визуализируются серо-бурые пятнышки, размещенных у основания волос.

559. К врачу обратился мужчина с жалобами на сильный зуд в области половых органов. Из анамнеза известно, что был случайный половой контакт неделю назад. Объективно: на коже лобковой участка отмечаются серовато-голубоватые пятна, пустулы. У основания волос расположены серовато-бурые пятнышки. Ваш диагноз?

560. К врачу-дерматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на покраснение лица и сыпь, которая сопровождается умеренным зудом и жжением. . Объективно: на коже щек на фоне умеренной гиперемии имеют место единичные пятна и очаги шелушения. Ваш диагноз?

561. На прием к врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на сыпь на коже лица. Объективно: на коже лица имеют место гнойнички и узелки ярко-красного цвета на фоне гиперемии и шелушения. Лабораторно: в соскобе из кожи носогубных складок обнаружен клещ . Ваш диагноз?

562. Больная жалуется на периодическое появление в течение года сыпи в области локтевых и коленных суставов. Впервые сыпь появилась после стресса. При осмотре - распространенная сыпь в виде бляшек розово-красного цвета, поверхность которых покрыта серебристо-белыми чешуйками. Ваш диагноз?

563. Больной 45 лет, жалуется на появление сыпи на коже, которая не сопровождается субъективными ощущениями. Болеет 2 года. Обострение преимущественно весной. Из анамнеза известно, что у отца больного было подобное поражение кожи. Объективно: на коже поясницы и конечностей каплевидные и монетовидные узелки и бляшки, покрытыми серебристо-белыми чешуйками. Ваш диагноз?

564. У больного 27 лет через 5 дней после психоэмоционального стресса появилась распространенная сыпь на коже. При осмотре - на коже преимущественно разгибательных поверхностей конечностей многочисленная мелкая папулезная сыпь, поверхность которой покрыта серебристо-белыми чешуйками. Симптом Полотебнова ("кровяной росы") положительный. Ваш диагноз?

565. У мужчины 45 лет на коже туловища постепенно в течение 2-х недель появилась многочисленная воспалительная сыпь, состоящая из папул, покрытых серебристо-белыми чешуйками. Элементы расположены симметрично.. Подобного характера высыпания уже несколько лет возникают у него зимой и постепенно в конце весны самостоятельно исчезают. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

566. Больная 18 лет жалуется на периодическую сыпь на коже, которое возникает преимущественно в зимний период. Объективно: на коже волосистой части головы, туловища и конечностей наблюдается рассеянная папулезная сыпь ярко-красного цвета, размером от 2 до 6 мм, поверхность которой покрыта серебристо-белыми чешуйками. Для какого заболевания наиболее характерна такая клиническая картина?

567. У больного 23 лет на разгибательных поверхностях конечностей и спине наблюдается рассеянная папулезная сыпь ярко-красного цвета размером от просяного зерна до чечевицы. Поверхность этих папул в центре покрыта беловатыми чешуйками. При поскабливании проявляются симптомы "стеариновой пятна", "терминальной пленки" и "кровяной росы". О каком заболевании следует думать?

568. У девочки 9 лет на коже гениталий и в межягодичной складке появились очаги насыщенно красного цвета с четкими границами и гладкой поверхностью. Появление элементов у ребенка имеет ни с чем не связывает. На коже правой голени отмечается положительная изоморфная реакция Кебнера. О каком заболевании следует думать?

569. На прием к дерматологу обратился больной с жалобами на зуд и сыпь на коже, возникшая две недели назад после командировки и сопровождается зудом. При осмотре: на слизистой щек и губ бляшки серовато-белого цвета, которые имеют вид кружева, а на коже предплечий - многочисленные лентикулярные полигональные папулы с блестящей поверхностью и точечным вдавливанием в центре. Поставьте больному диагноз:

570. В клинику поступил мужчина 30 лет с многочисленными высыпаниями на коже передних поверхностей голени в виде синюшно-красных узелков полигональной формы с перламутровым блеском без явных признаков шелушения. Больного беспокоит умеренный зуд. Ваш диагноз?

571. У женщины 45 лет на тыльной поверхности обеих кистей появились папулезные элементы полигональной формы, с блестящей поверхностью и точечным углублением в центре. Элементы размещаются в виде колец. Сыпь сопровождается умеренным зудом. Появление заболевания больная связывает со стрессом. Какая форма красного плоского лишая у больной?

572. У женщины 45 лет на тыльной поверхности обеих кистей появились папулезные элементы полигональной формы с блестящей поверхностью и точечным углублением в центре. Элементы размещаются в виде колец. Сыпь сопровождается умеренным зудом. Появление заболевания больная связывает со стрессом. Ваш диагноз?

573. В клинику поступил больной 20 лет с сыпью на слизистых рта и коже. Болеет 3 недели. При осмотре: на слизистой щек и полового члена- бляшки серовато-белого цвета, которые имеют вид кружева, а на коже предплечий - единичные милиарные полигональные папулы с блестящей поверхностью и точечным вдавливанием в центре. Поставьте больному диагноз:

574. На прием обратилась мама с ребенком 2 лет с жалобами на покраснение кожи в межягодичной складке, умеренную болезненность. Болеет в течение недели. Объективно: у ребенка ожирение II степени. В межягодичной складке кожа гиперемирована, мацерированная. Границы поражения четкие. Ваш диагноз?

575. На прием к врачу обратился пациент с жалобами на покраснение, ощущение жжения, боли в области правого предплечья. Сыпь появилась через 10-15 минут после прикосновения к горячей трубы. Объективно: на коже разгибательной поверхности правого предплечья отмечается очаг с четкими границами, размером 3х6 см. Кожа в очаге гиперемирована, имеют место единичные пузыри с прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

576. На прием к врачу обратился мужчина 32 лет с жалобами на появление сыпи на коже туловища, которая сопровождается зудом. Объективно: на коже спины имеют место множественные эритематозные пятна линейной формы, на фоне которых отмечаются единичные папулезные элементы. Известно, что мужчина несколько часов назад вернулся с озера. Ваш диагноз?

577. Пациент 32 лет жалуется на плохое самочувствие, общую слабость, головная боль, боль в мышцах, суставах и сыпь на коже, которая сопровождается резкой болью и жгучестью. Сыпь появилась через 2 дня после приема антибиотика по поводу отита.. Объективно: Общее состояние больного тяжелое, температура тела 39,2 оС. Весь кожный покров гиперемированный. На туловище и конечностях отмечаются множественные пузырьные элементы, эрозии, обрывки эпидермиса.Симптом Никольского резко положительный. Ваш диагноз?

578. На прием к врачу дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на появление сыпи на коже в области шеи и грудной клетки, которая сопровождалась зудом. Сыпь появилась после приема ацетилсалициловой кислоты и держалась на коже около 2 часов, после чего постепенно самостоятельно исчезалОбъективно: имеют место множественные уртикарные элементы размером с ладонь. У больной отмечается красный дермографизм, в крови - эозинофилия. О каком кожном заболевании можно думать?

579. Мальчик 7 лет жалуется на плохое самочувствие, боль при глотании, болезненную сыпь на губах и во рту, а также зудящая сыпь на лице и туловище, которая появилась через 3 дня после приема анальгина по поводу острого отита.Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое, температура тела 38,6 оС. На коже губ и слизистой рта - распространенные эрозии с массивными геморрагическими корками. На коже лица и туловища множественные эритематозная пятна и набухшие папулы с углубленным, с синюшным оттенком центром, на поверхности которых есть везикулы и пузыре; элементы имеют тенденцию к слиянию. Симптом Никольского - негативный. Какую неотложную догоспитальном помощь необходима ребенку?

580. Девочка 8 лет жалуется на плохое самочувствие, боль при глотании, болезненную сыпь на губах и во рту, а также зудящие сыпь на лице и туловище, которая появилась через 3 дня после приема анальгина по поводу острого отита.
Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое, температура тела 38,6 °C. На коже губ и слизистой рта - распространенные эрозии с массивными геморрагическими корками. На коже лица и туловища множественные эритематозная пятна и набухшие папулы с углубленным, с синюшным оттенком центром, на поверхности которых есть везикулы и пузыре; элементы имеют тенденцию к слиянию. Симптом Никольского - негативный. Какую неотложную догоспитальную помощь следует оказать ребенку (укажите неверный ответ)?

581. К врачу обратился мужчина 54 лет с жалобами на сыпь на ладонях. Болеет в течение месяца, когда заметил появление первых высыпаний. Объективно: патологический процесс локализуется на ладонях, боковых поверхностях пальцев, где на фоне едва заметной гиперемии имеют место везикулы, напоминающие розваренные саговые зерна. В центре очага является микроэрозии, корочки, чешуйки. Ваш диагноз?

582. Больной 43 лет жалуется на сыпь на коже, которая сопровождается интенсивным зудом. Появление сыпи связывает с пероральным приемом бутадиона по поводу полиартрита.
Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела - 36,7 °C. На коже туловища, верхних и нижних конечностей отмечается распространена диссеминированная полиморфная сыпь в виде воспалительных пятен, уртикарная и папулезные элементы. Сыпь имеет тенденцию к слиянию. Какую догоспитальную помощь следует оказать больному (укажите неверный ответ)?

583. К врачу обратился мужчина 35 лет с жалобами на сыпь светло-коричневого цвета.
Объективно: у больного на коже груди, шеи, плеч имеют место многочисленные пятна различной конфигурации и размеров светло-коричневого цвета, изолированно расположены. На поверхности пятен отрубевидное шелушение. Ваш предварительный диагноз?

584. Больной 26 лет жалуется на общую слабость, головная боль, повышение температуры тела и сыпь на коже, сопровождающуюся зудом. Сыпь на коже появилась на 4-ый день после приема эритромицина по поводу отита. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,8 ° С. На коже туловища, верхних и нижних конечностей отмечается распространенная симметричная сыпь в виде уртикарных элементов, склонных к слиянию. Какая догоспитальная помощь необходима пациенту?

585. Больная 34 лет жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,9 ° С, головную боль, резкий зуд и сыпь на коже, которые возникли на второй день после приема анальгина по поводу головной боли. Объективно: на коже туловища расположена множественная симметричная полиморфная сыпь в виде пятен, волдырей, мелких островоспалительных папул, которые местами сливаются. Анализы крови на LE-клетки и на RW - отрицательные. Ваш диагноз?

586. Девочка 7 лет жалуется на плохое самочувствие, боль при глотании, болезненную сыпь на губах и во рту, а также зудящую сыпь на лице и туловище, которая появилась через 3 дня после приема анальгина по поводу зубной боли. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое, температура тела 38,6 оС. На коже губ и слизистой рта - эрозии с массивными геморрагическими корками. На коже лица и туловища монетовидный набухшие папулы с запавшим синюшным центром, на поверхности которых есть везикулы и пузыре, имеющих тенденцию к слиянию. Симптом Никольского - негативный. Ваш диагноз?

587. Больной 34 лет жалуется на плохое самочувствие, головная боль и сыпь на коже, которая сопровождается резкой болью и жгучестью. Сыпь появилась через 2 дня после приема сульфалена по поводу ангины. Объективно: Общее состояние больного тяжелое, температура тела 38,8 оС. Симптом Никольского резко положительный, в мазках-отпечатках клетки Тцанка не обнаружено. Ваш диагноз?

588. Больной 34 года, жалуется на сыпь и зуд кожи обеих рук. Болеет полгода. Обострение болезни связывает с контактом на производстве с формальдегидными смолами. Объективно: очаги поражения локализуются на обеих руках симметрично. На фоне эритемы с нечеткими краями - папулы, везикулы, эрозии, корочки, чешуйки. Ваш диагноз?

589. Больной 34 года, жалуется на сыпь и зуд кожи обеих рук. Болеет полгода. Обострение болезни связывает с контактом на производстве с формальдегидных смол. Объективно: очаги поражения локализуются на обеих руках симметрично. На фоне эритемы с нечеткими краями - папулы, микровезикулы, точечные эрозии, корочки, чешуйки. Что нужно назначить для местного лечения?

590. Больная 64 года, жалуется на зуд кожи правой ноги вокруг трофической язвы. Объективно: кожа правой голени гиперемирована и отечна, местами точечные эрозии, капельное мокнущая, одиночные желтоватые корочки. Границы очага поражения четкие. Ваш диагноз?

591. У больного 35 лет после сильного нервного переживания на тыльной поверхности рук появилось покраснение и отек. В дальнейшем на этом фоне образовались небольшие воспалительные узелки, пузырьки, а затем и эрозии со значительным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождается сильным зудом. Поставьте клинический диагноз.

592. В клинику поступил мужчина 30 лет с многочисленными высыпаниями на коже передних поверхностей конечностей в виде синюшно-красных узелков полигональной формы, с перламутровым блеском, без явных признаков шелушения, но с чувством значительного зуда. Ваш диагноз?

593. На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на появление сыпи, зуд. **Объективно:** отмечают резко отграниченные округлые очаги поражения диаметром от 1,5 до 3 см и более синюшно-красного цвета с везикулами, папулами, мокнутием, чешуйками на поверхности. Очаги поражения локализуются на тыльной поверхности кистей и разгибательные поверхности верхних конечностей. Ваш диагноз?

594. У больной 53 лет без явных причин на слизистых оболочках ротовой полости появились ярко-красные эрозии диаметром до 1 см. Процесс сопровождается болезненностью, что затрудняет прием пищи, постепенно прогрессирует. Какой наиболее вероятный диагноз?

595. К врачу обратился мужчина 36 лет с жалобами на шелушение на коже волосистой части головы. В анамнезе - себорея волосистой части головы. **Объективно:** на коже волосистой части головы, лба, за ушными раковинами на фоне сухой гиперемизированной кожи отмечают в большом количестве серые отрубевидные чешуйки, серозные желтые корки, при снятии которых обнажается мокнущая поверхность. Границы очагов четкие, волосы склеенные. Ваш диагноз?

596. К врачу обратился мужчина 25 лет с жалобами на появление сыпи на левой ноге и зуд. По словам больного известно, что 2 месяца назад была травма левой голени. **Объективно:** на коже левой голени на фоне умеренной гиперемии и инфильтрации имеют место папулы, везикулы. Отмечается капельное мокнутие. По периферии очага - единичные пустулы. Ваш диагноз?

597. К врачу обратился мужчина с жалобами на сыпь на руках, зуд. Известно, что болен второй раз и имеет контакт с раздражающими веществами в условиях производства. **Объективно:** патологический процесс локализуется на коже тыльной поверхности кистей, предплечий, где на фоне гиперемии, отека отмечают везикулы, серозные колодцы; отмечается капельное мокнутие. Ваш диагноз?

598. На прием к врачу обратился мужчина 46 лет с жалобами на мокнущий зуд уха, незначительный зуд. Болеет 2 года. Отмечает сезонность заболевания. Объективно: патологический процесс локализуется на правой ушной раковине, где на фоне умеренной гиперемии имеют место везикулы, точечные эрозии и единичные папулезные элементы. За ушной раковиной имеют место пятна желто-красного цвета с жирными отрубевидными чешуйками на поверхности. Ваш диагноз?

599. К врачу обратился молодой человек 32 лет с жалобами на сыпь в ладонях, умеренный зуд. Объективно: патологический процесс локализуется на ладонях, ступнях, где на фоне едва заметной гиперемии имеют место везикулы, напоминающие разваренные саговые зерна. В центре очага является микроэрозия, корочки, чешуйки. Ваш диагноз?

600. К врачу обратилась женщина 43 лет с жалобами на появление высыпаний на коже верхних и нижних конечностей, зуд. Объективно: на коже верхних и нижних конечностей имеют место резко отграниченные округлые очаги диаметром от 1,5 до 3 см и более синюшно-красного цвета с везикулами, папулами, мокнущими чешуйками на поверхности. Ваш диагноз?

601. К врачу дерматологу обратилась ученица школы 15 лет с жалобами на зуд, сыпь в области шеи, верхних и нижних конечностей. Со слов матери у ребенка был атопический дерматит. Из анамнеза известно, что заболела после нервного стресса. 2 года назад, когда впервые на шее, верхних, нижних конечностях, на сгибательных поверхностях появились очаги уплотнения бледно-розового цвета. Объективно: на задней и боковых поверхностях шеи, сгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов округлой формы, симметрично расположенные бляшки розово-красного цвета. В очаге четко определяются три зоны: лихенификации - уплотнение кожи, кожного рисунка, сухость, шероховатость, блестящие, бледно-розовые папулы размером с чечевицу, периферическая: гиперпигментирована, коричневого цвета. Кроме того множественные расчесы, ногти блестящие имеют вид „полированных“. Дермографизм белый. Ваш диагноз?

602. У больной 14 лет кожа туловища и конечностей умеренно розового цвета, инфильтрирована, покрытая папулезными элементами, эксфолиациями. Воспроизводится белый дермографизм. Болеет с раннего детства. Обострение болезни возникают преимущественно в случае нервного стресса. О каком заболевании можно подумать?

603. У женщины 20 лет на коже туловища появилась сыпь на коже сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, состоящий из воспалительного характера полигональных папул, размещенных на эритематозном фоне и которые сопровождаются интенсивным зудом. Появление сыпи больная связывает с перенесенной ею перед этим стрессовой ситуации во время посещения ею с бассейна с хлорированной водой. Какой диагноз наиболее вероятен у нее?

604. К врачу обратился больной с жалобами на внезапный отек и напряжение тканей лица, боль. Объективно: кожа лица розово-перламутрового цвета, напряженная, плотная и болезненная на ощупь. На коже туловища имеют место единичные уртикарная элементы. Ваш диагноз:

605. К врачу обратилась мать с ребенком 2 лет с жалобами на сыпь на коже туловища, зуд. На коже туловища, ягодиц, разгибательных поверхностях конечностей имеют место волдыри. В центре большинства волдырей визуализируются плотные, с просыное зерно папулы. На отдельных папулезных элементах отмечаются везикулы. Наряду с типичными элементами сыпи имеют место эксфолиации, эрозии, кровяного корки. Ваш диагноз:

606. На прием к врачу дерматологу обратился мужчина 30 лет с жалобами на появление на коже лица (усы, брови, борода) высыпаний и ощущения зуда в этой области. Объективно: на лице на фоне гиперемизированной и инфильтрированной кожи отмечается наличие многочисленных пустул с волосами в центральной части, а также серозно-гнойные корки. При эпиляции волос с пораженных участков определяется стекловидная муфта. Ваш диагноз:

607. На прием к врачу дерматологу обратился мужчина 30 лет с жалобами на появление на коже лица (усы, брови, борода) высыпаний и ощущения зуда в этой области. Объективно: на лице на фоне гиперемированной и инфильтрированной кожи отмечается наличие многочисленных пустул с волосами в центральной части, а также серозно-гнойные корки. При эпиляции волос с пораженных участков определяется стекловидная муфта. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

608. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 9 лет, в которой во время мытья головы, она заметила два округлых очага с обломанными волосами. Объективно: волосы обломанные на уровне 2 мм. над уровнем кожи, вокруг каждого волоса в очаге белесоватый чехольчик. Ваш диагноз?

609. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 9 лет, в которой во время мытья головы, она заметила два округлых очага с обломанными волосами. Объективно: волосы обломанные на уровне 2 мм над уровнем кожи, вокруг каждого волоса в очаге белесоватый чехольчик. Какие дополнительные методы исследования вы можете предложить?

610. Мальчик 13 лет жалуется на общую слабость, головная боль, повышение температуры тела, наличие болезненного очага поражения на волосистой части головы. Заболел остро после поездки в село, где ухаживал за крупным рогатым скотом. Объективно: Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9 ° С. В затылочной области волосистой области головы - воспалительный узел 6 x 5,5 см, четко отграничен от здоровой кожи, покрытый большим количеством гнойных корок, после снятия которых при надавливании с каждого волосяного фолликула выделяется гной (симптом "медовых сот" Цельса). Шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Ваш предварительный диагноз?

611. Мальчик 13 лет жалуется на общую слабость, головная боль, повышение температуры тела, наличие болевого очага поражения на волосистой части головы. Заболел остро после поездки в село, где ухаживал за крупным рогатым скотом. Объективно: Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9 ° С. В затылочной области волосистой области головы - воспалительный узел 6 x 5,5 см, четко отграничен от здоровой кожи, покрытый большим количеством гнойных корок, после снятия которых при надавливании с каждого волосяного фолликула выделяется гной (симптом "медовых сот" Цельса). Шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Какие дополнительные методы исследования следует провести больному для подтверждения диагноза?

612. Мальчик 13 лет жалуется на общую слабость, головная боль, повышение температуры тела, наличие болевого очага поражения на волосистой части головы. Заболел остро после поездки в село, где ухаживал за крупным рогатым скотом. Объективно: Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9 ° С. В затылочной области волосистой области головы - воспалительный узел 6 x 5,5 см, четко отграничен от здоровой кожи, покрытый большим количеством гнойных корок, после снятия которых при надавливании с каждого волосяного фолликула выделяется гной (симптом "медовых сот" Цельсия). Шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий?

613. На прием пришел мужчина 55 лет с жалобами на появление сыпи на слизистых оболочках мягкого и твердого неба, мешающие во время еды, особенно твердых блюд. При осмотре: рассеянные эрозии ярко-красного цвета, округлые, без воспаления вокруг. Ваш предварительный диагноз?

614. К врачу обратился мужчина 35 лет с жалобами на сыпь светло-коричневого цвета. Объективно: у больного на коже груди, шеи, плеч имеют место многочисленные пятна различной конфигурации и размеров светло-коричневого цвета, изолированно расположены. На поверхности пятен отрубевидное шелушение. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза (укажите неверный ответ)?

615. К врачу обратилась женщина 26 лет с жалобами на сыпь на губе, которая сопровождается зудом. Болеет 3 месяца. Сыпь возникла после переохлаждения. Объективно: на нижней губе наблюдается несколько пузырьков, которые сгруппированы в один очаг поражения, вокруг которого есть узкий венчик воспаления и отека кожи. Пузырьки наполнены мутным серозно-гнойным экссудатом. Ваш диагноз:

616. К врачу обратился мужчина 32 лет с жалобами на сыпь на коже грудной клетки и болезненность. Объективно: при осмотре больного справа по ходу 6-7 межреберья на эритематозно-отечном фоне есть множественные сгруппированные пузырьки с набухшими покрывками, заполненные прозрачной жидкостью. Для какого заболевания характерна указанная выше симптоматика?

617. Больной 65 лет жалуется на сыпь на коже бедра, которая сопровождается резкой болью. Сыпь появилась 4 дня назад после переохлаждения. Объективно: на коже передней поверхности правого бедра на фоне выраженной эритемы и отека сгруппированные пузырьки с серозным, серозно-гнойным, кое-где - геморрагическим содержимым. Отмечается резкая болезненность пораженного участка кожи. Ваш диагноз?

618. Больной 65 лет жалуется на сыпь на коже бедра, которая сопровождается резкой болью. Сыпь появилась 4 дня назад после переохлаждения.

Объективно: на коже передней поверхности правого бедра на фоне выраженной эритемы и отека сгруппированные пузырьки с серозным, серозно-гнойным, кое-где - геморрагическим содержимым. Отмечается резкая болезненность пораженного участка кожи. Какую догоспитальную помощь следует оказать больному?

619. На прием к врачу стоматологу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болезненных очагов на слизистой мягкого и твердого неба, трудности при умывании, глотании пищи. Болеет 2 месяца, начало заболевания связывает с переохлаждением. К врачу не обращалась, занималась самолечением (полоскание полости рта). Однако состояние ухудшалось, болезненность в очагах сохранялась. Объективно: на слизистой оболочке мягкого и твердого неба множественные эрозии, ярко-красного цвета, округлые, склонны к слиянию. Лабораторные исследования: определены клетки Тцанка. Ваш диагноз?

620. На прием к врачу стоматологу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болезненных очагов на слизистой мягкого и твердого неба, трудности при умывании, глотании пищи. Болеет 2 месяца, начало заболевания связывает с переохлаждением. К врачу не обращалась, занималась самолечением (полоскание полости рта). Однако состояние ухудшалось, болезненность в очагах сохранялась. Объективно: на слизистой оболочке мягкого и твердого неба множественные эрозии, ярко-красного цвета, округлые, размером с 5 коп. монету склонны к слиянию. Препаратом выбора для лечения данного заболевания являются:

621. На прием к врачу стоматологу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болезненных очагов на слизистой мягкого и твердого неба, трудности при умывания, глотании пищи. Болеет 2 месяца, начало заболевания связывает с переохлаждением. К врачу не обращалась, занималась самолечением (полоскание полости рта). Однако состояние ухудшалось, болезненность в очагах сохранялась. Объективно: на слизистой оболочке мягкого и твердого неба множественные эрозии, ярко-красного цвета, округлые, размером с 5 коп. монету склонны к слиянию. Какой дополнительный метод исследования следует провести для уточнения диагноза?

622. На прием к врачу обратилась женщина 55 лет с жалобами на сыпь, которая сопровождается болезненностью и неприятным запахом. Объективно: на коже в области паховых впадин и паховых складок имеют место сочные вегетации ярко-красного цвета с выделениями с неприятным запахом. Положительный симптом Никольского непосредственно у очагов поражения. Ваш предварительный диагноз?

623. На прием к врачу обратилась женщина 55 лет с жалобами на сыпь, которая сопровождается болезненностью и неприятным запахом. Объективно: на коже в области паховых впадин и паховых складок имеют место сочные вегетации ярко-красного цвета с выделениями с неприятным запахом. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

624. К врачу обратилась женщина 48 лет с жалобами на появление зудящие сыпи на коже туловища, конечностей. Заболела остро, неделю назад, появилась сыпь на коже. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после чего повысилась температура (37,5-38 К врачу не обращалась, процесс на коже приступообразно распространялся. Общее состояние удовлетворительное. На коже туловища, конечностей - симметрично размещены очага поражения, размером до ладони и более. Сыпь полиморфная (эритема, волдыри, папулы, пузырьки, пузыре, местами - поверхностные эрозии, серозно-геморрагические корки и чешуйки), сгруппирован Ваш диагноз?

625. Больная 32 лет жалуется на головную боль, общую слабость, боль в суставах, сердце, плохой сон и сыпь на коже. Обострение процесса на коже связывает с длительным пребыванием на солнце. Больной выставлен предварительный диагноз: Системная красная волчанка. Какое из лабораторных данных является подтверждением данного диагноза?

626. У больной 35 лет после сильного нервного переживания на тыльной поверхности рук появилось покраснение и отек. В дальнейшем на этом фоне образовались небольшие воспалительные узелки, пузырьки, а затем и эрозии со значительным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождается сильным зудом. Поставьте клинический диагноз:

627. У женщины, которая обратилась к врачу с жалобами на поражение кожи

628. К дерматологу обратилась женщина 34 лет по поводу поражения кожи кистей и нижней трети предплечий в виде значительного отека, гиперемии, везикуляции, мокнуща. Заболевание возникло после применения в течение 4 месяцев для стирки белья порошка. В прошлом кожных заболеваний у больной не было. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

629. Больной 52-х лет жалуется на островоспалительное поражения кожи, мокнуща и зуд. Все это появилось в области правой голени на месте царапины. Объективно: в области нижней трети правой голени кожа эритематозная, поверхность покрыта пустулами, мелкими везикулами и папулами. Местами есть островки мокнуща. Очаг поражения четко ограничено. Какой наиболее вероятный диагноз?

630. Мужчина 35 лет внезапно на коже туловища появилась многочисленная островоспалительная неупорядоченная сыпь, состоящая из розеол, папул, волдырей, которые разбросаны по коже преимущественно фокусные и возникли через несколько часов после посещения им ресторан. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

631. У больного 34 лет симметрично на коже тыла кистей, живота и бедер имеются очаги поражения различного размера с нечеткими границами, где на эритематозном фоне отмечаются мелкие папулы, везикулы, единичные пустулы, а в центре - эрозии и корки, мокнуття. Поставьте диагноз:

632. Больной С., 68 лет, жалуется на сыпь на левой голени, которая сопровождается сильным зудом. Болеет полгод
Объективно: в нижней и средней трети левой голени наблюдается очаговое поражение размерами 20х7 см, в котором кожа имеет синюшно-красный цвет, твердую консистенцию. На ее поверхности имеются многочисленные милиарные папулы, микровезикулы, серозно-гнойные корки. Очаг поражения по периферии четко отделены. В центре есть трофическая язва размерами 0,2 х0, 4 см, покрытая гнойным налетом. Поставьте диагноз?

633. У больной 14 лет кожа туловища и конечностей умеренно розового цвета, инфильтрирована, покрытая папулезные элементы, экскориациями..Воспроизводится белый дермографизм. Болеет с раннего детства.Обострение болезни возникают преимущественно в случае нервного стресса.О каком заболевании можно подумать?

634. На прием к врачу обратилась мать с мальчиком 6 лет, который заболел позавчера.При осмотре: на коже лба и правой щеки имеют место очага красного цвета, на поверхности которых есть плоские ненапряженно пузыре эрозии, влажные корки. О каком заболевании из приведенных ниже можно думать?

635. У женщины 20 лет на коже туловища появилась сыпь на коже сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, состоящий из воспалительного характера полигональных папул, размещенных на эритематозном фоне и которые сопровождаются интенсивным зудом. Появление сыпи больная связывает с перенесенной ею перед этим стрессовой ситуации во время посещения ею спортивно-оздоровительного центра и сауны. Какой диагноз наиболее вероятен у нее?

636. Больной жалуется на появление зудящих высыпаний, повышение температуры тела до 39 ° С, общее недомогание. Высыпания появились после приема антибиотиков во время заболевания бронхитом. Объективно: на туловище, лице, конечностях наблюдается розеолезно-папулезная сыпь красного цвета, склонен к распространению и слиянию. О каком заболевании можно подумать?

637. На прием к дерматологу обратился больной с жалобами на зуд и сыпь на коже, возникшая два месяца назад. При осмотре: на слизистой щек и губ бляшки серовато-белого цвета, которые имеют вид кружева, а на коже предплечий - многочисленные лентикулярные полигональные папулы с блестящей поверхностью и точечным вдавливанием в центре. Поставьте больному диагноз:

638. Больная жалуется на периодическое появление в течение года сыпи в области локтевых и коленных суставов. Впервые сыпь появилась после стресса. Сейчас она состоит из многих бляшек розово-красного цвета, поверхность которых покрыта серебристо-белыми чешуйками. Ваш диагноз?

639. Больной 45 лет, жалуется на появление безболезненных узелковых элементов на коже поясницы и конечностей, подверженных периферического роста и слияния. Болеет 2 год Обострение преимущественно весной. Из анамнеза известно, что у отца больного было подобное поражение кожи. Объективно: патологические элементы представлены каплевидными и монетовидными узелками и бляшками, покрытыми белыми чешуйками. Ваш предварительный диагноз?

640. Через 5 дней после психоэмоциональной травмы на коже преимущественно разгибательных поверхностей конечностей появилась многочисленная мелкая папулезная сыпь, поверхность которой покрыта серебристо-белыми чешуйками. Симптом Полотебнова ("кровяной росы") положительный. Ваш диагноз?

641. У мужчины 45 лет на коже туловища постепенно в течение 2-х недель появилась многочисленная воспалительная сыпь, состоящая из папул, покрытых в центре беловато чешуей. Элементы сыпи разбросаны по коже неупорядоченная и преимущественно фокусное. Подобного характера высыпания уже несколько лет возникают у него зимой и постепенно в конце весны самостоятельно исчезают. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

642. Больная жалуется на сыпь на коже туловища, волосистой части головы, с обострениями в зимний период. Объективно: на коже волосистой части головы, туловища наблюдается рассеянная папулезная сыпь ярко-красного цвета, размером от 1,0 до 5,0 мм, поверхность которой покрыта серебристо-белыми чешуйками. Для какого заболевания наиболее характерна такая клиническая картина?

643. У больного разгибательных поверхностях конечностей и спине наблюдается рассеянная папулезная сыпь ярко-красного цвета размером от просыанного зерна до чечевицы. Поверхность этих папул в центре покрыта беловатыми чешуйками. Применяя метод соскабливания, можно выявить симптом "стеариновой пятна", "терминальной пленки" и "кровяной росы". О каком заболевании следует думать?

644. Больная 52 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на появление пузырьков на туловище, слизистой ротовой полости. Болезнь появилась неожиданно. Объективно: на неизменной коже есть пузыри размером с горошину, наполненные серозным содержимым, неустойчивы, на их месте образуются эрозии, корки. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

645. Больной 26 лет, жалуется на сыпь по лицу, зуд, жжение, боль. Болеет 1,5 года. Объективно: на коже лица в области подбородка инфильтрирована участки ярко-красного цвета, "засеянные" пустулы и корками, являются многочисленные эрозии, по периферии расположены папуло-пустулезные элементы. Ваш диагноз?

646. Больной 62 лет жалуется на высыпания в области левой голени. Болеет более 2-х месяцев. Лечился самостоятельно, применяя различные мази и компрессы, но без улучшения. Объективно: на передней поверхности левой голени очаг хронического воспалительного характера с четкими краями. Поверхность неровная, есть сосочковидные разрастания. При надавливании выделяются капли гноя. Больной ощущает незначительный боль. RW, PIT, РИФ, реакция Манту - отрицательные. Какова наиболее вероятная версия диагноза?

647. Мать привела на прием мальчика 5 лет с жалобой на сыпь на лице, которая появилась 5 дней тому наза. Объективно: на лице есть несколько пузырей размерами 0,5-1,3 см в диаметре с тонкой дряблой покрывкой, наполненных серозно-мутным экссудатом и расположенных на гиперемизированной, отечной основе. Наряду с этим в очагах поражения наблюдаются эрозии и толстые медово-желтые корки. Поставьте клинический диагноз:

648. К врачу обратился больной с жалобами на сыпь на коже шеи, сопровождающаяся болью. Объективно: на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат диаметром до 4 см. Кожа над ним ярко-красного цвета. Вокруг места поражения - отек. На поверхности инфильтрата имеется отверстие, из которого выдавливается гной. При исследовании крови - лейкоцитоз, ускоренная СОЕ. Какой наиболее вероятный диагноз?

649. Больная 23 лет, заболела 3 недели назад, у нее появилось очень болезненное затвердение в левой подмышечной впадине. Через 4-5 дней оно раскрылось с выходом большого количества гноя. Позднее вокруг появились новые инфильтраты. . Ваш диагноз?

650. Больной 65 лет, ранее работал на ферме. Жалуется на недомогание, головная боль, повышение температуры до 38 ° С, появление "узлов" на волосистой части головы. Объективно: на коже волосистой части головы несколько резко обособленных очагов поражения, поверхность которых покрыта корками. Отмечается симптом "медовых сот". Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, несколько болезненны. Какова наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

651. Родители девочки 10 лет жалуются на появление в течение 3-х недель у нее очагов облысения кожи головы. Объективно: на коже волосистой части головы несколько небольших очагов овальной формы с нечетко очерченными краями. Кожа в очагах розово-красного цвета, волосы сломано на уровне 2-3 мм или на уровне кожи. Под лампой Вуда не отмечается свечение очагов. Какова наиболее вероятная патология?

652. Рабочий литейного цеха, 45 лет, жалуется на умеренный зуд, сухость, шелушение кожи стопы. Болеет 3 год. Объективно: поражены все межпальцевые складки обеих стоп, отмечается шелушение, трещины. Кожа подошв инфильтрирована, сухая, диффузно покраснела, кое-где в складках отмечается муковидное шелушение. Процесс распространяется также на гладкую кожу пальцев стопы. Какой диагноз является наиболее вероятным?

653. Врача-дерматолога был вызван на консультацию к ребенку 20 дней жизни. Из рассказа матери больного ребенка, на третий день после рождения появилась сыпь на языке и слизистой оболочке полости рта. Объективно: на слизистой оболочке языка, щек, десен, мягкого неба видно налет белого цвета, которой находится на гиперемизированном фоне слизистой оболочки. Местами налет сливается в сплошную пленку, которая довольно легко снимается. Болезненность не отмечается. Какой диагноз является наиболее вероятным?

654. Больной 30 лет, жалуется на сыпь и зуд кожи ступней. Болеет около 7 лет. Объективно: в области кожи подошв наблюдаются группы пузырьков, похожих на разваренные "саговые зерна", а также эрозии с обрывками мацерированного эпидермиса по периферии очагов. В межпальцевых складках обоих стоп имеются трещины, эрозии. Какова наиболее вероятная патология?

655. У 12-летнего школьника на волосистой части головы наблюдается пятно круглой формы до 1,5 см в диаметре. Кожа в области пятна розового цвета, покрыта асбестовидными чешуйками, волосы обломанные на высоте 5-7 мм над уровнем кожи. Субъективных ощущений нет. О каком заболевании идет речь?

656. В эндокринологическом диспансере к врачу обратилась 52-летняя

657. Конюх 38 лет, жалуется на головную боль, повышение температуры до 37,8 ° С, появление "узлов" на волосистой части головы. Объективно: на коже головы ячейки резко очерченных поражений, покрытых большим количеством гнойных сочных корок, после снятия которых с волосяных фолликулов выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Ваш предварительный диагноз?

658. У больного на туловище многочисленные гипопигментированные пятна различной конфигурации и размеров, изолированно расположены на загорелой коже. Они появились после летнего сезона. Местами отмечаются единичные желтовато-бурые пятна с четкими границами и отрубевидный шелушением. О каком дерматозе следует думать в данном случае?

659. К дерматологу обратился шахтер с жалобами на значительный зуд в межпальцевых промежутках стоп. Болеет около месяца. Заболевание связывает с ношением резиновых сапог. При осмотре межпальцевых участки стоп - мацерация эпидермиса, эрозии. Какие методы дополнительного обследования больного необходимы для установления диагноза?

660. На прием к врачу обратилась мать с 2-х месячным младенцем с жалобами на покраснение кожи между ягодицами и в паховых участках ребенка. Объективно: кожа ярко-красного цвета, очаги крупных размеров с четкими краями, поверхность их влажная. По периферии очагов - бордюр из мацерированного эпидермиса. На поверхности очагов - пленка белого цвета, которая легко снимается. При микроскопическом исследовании: мицелий и споры грибка. Какова наиболее вероятная патология?

661. Больной 35 лет жалуется на сыпь и зуд в пахово-бедренной области, где есть воспалительные красно-коричневые пятна с четкими фестончатыми краями. Какова вероятная патология у этого пациента?

662. Мать 3-месячного ребенка жалуется на покраснение кожи между ягодицами и в паховых участках ребенка. Объективно: кожа ярко-красного цвета, очаги крупных размеров с четкими краями, поверхность их влажная. По периферии очагов - бордюр из мацерированного эпидермиса. На поверхности очагов - пленка белого цвета, которая легко снимается. При микроскопическом исследовании: мицелий и споры грибка. Какова наиболее вероятная патология?

663. У девочки 12 лет в области правого плеча является обособленное, округлое очаг поражения воспалительного характера. Его центр несколько западает и покрыт отрубевидными чешуйками. В области периферической и зоны поражения - пузырьки, корочки. Поставьте клинический диагноз.

664. У больной 40 лет на правой руке между 3 и 4 пальцами в глубине складки является эрозия, обрамленная каймой белого отслоенного эпидермиса. Какова возможная этиология этой патологии?

665. Больной 37 лет, шахтер, жалуется на поражение ногтевых пластинок в течение 2 лет. При осмотре: ногтевые пластинки I, II, III пальцев обеих стоп и II, III кистей утолщенные, тусклые, с явлениями подногтевого гиперкератоза. По свободному краю ногти обломанные. На подошвах и правой ладони - гиперкератоз, в складках кожи - муковидное шелушение. Другие участки кожи без сыпи. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

666. Больной 30 лет, обратился к дерматологу по поводу появления разрастаний на коже 5-го пальца правой руки. Объективно: на коже тыльной части пальца узелковые разрастания, повышенные над уровнем кожи, величиной с чечевицу или горошину, безболезненные, сухие, без воспаления вокруг. Они мягкой эластичной консистенции, спаяны с подлежащей тканью. Из анамнеза: работает рубщиком мяса, часто травмирует кожу рук. Ваш диагноз?

667. Пациентка 58 лет жалуется на боль в правой боковой области грудной клетки, слабость. Объективно: кожа сухая, гиперемирована и на ней размещено около десятка мелких везикул, расположенных очень близко друг от друга. Какова наиболее вероятная патология, обуславливает такую картину?

668. Пациент 22 лет, жалуется на сыпь на губе, которая сопровождается зудом. Болеет 6 месяцев. Сыпь возникла во второй раз после переохлаждения. Объективно: на верхней губе наблюдается несколько пузырьков, которые сгруппированы в один очаг поражения, вокруг которого есть узкий венчик воспаления и отека кожи. Пузырьки наполненные мутным серозно-гнойным экссудатом. Поставьте клинический диагноз:

669. У женщины 25 лет на коже туловища появилась сыпь, состоящая из мелких высыпаний красного цвета, зудящих преимущественно вечером. Элементы сыпи разбросаны по коже неупорядоченно, фокусное. Появление сыпи больной связывает с тем, что за несколько дней до этого она ехала в поезде в командировку. Какой диагноз наиболее вероятен у больной?

670. У мальчика 7 лет на коже лица имеются многочисленные полушаровидная узелки, бледно-розового цвета диаметром 2-4 мм. В их центре наблюдается пупковидные вдадинки, через которую при сжатии пинцетом с боков выделяется кашеобразная беловатая масса. Для какого заболевания наиболее характерна такая клиническая картина?

671. Студент 20 лет, 2 недели жалуется на интенсивный зуд кожи, преимущественно ночью. Объективно: на коже туловища заметны мелкие парно расположенные папулы, расчесы, корочки. Каков вероятный диагноз?

672. На прием к врачу обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. Из анамнеза известно частое возникновение и существование подобного сыпи в течение года. Во время осмотра: на головке полового члена является сгруппированные пузырьки и эрозии с фестончатыми краями, мягкие при пальпации. Они являются весьма болезненными. Для какого заболевания наиболее характерно клиническая картина?

673. К врачу обратился больной, у которого два дня назад появился приступообразная боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Сегодня утром он заметил высыпания на коже груди. При осмотре больного слева по ходу 4-5 межреберье на эритематозная-отечном фоне есть множественные сгруппированные пузырьки с набухшими покрывками, заполненные прозрачной жидкостью. Для какого заболевания характерна указанная выше симптоматика?

674. На прием к дерматологу обратился больной с жалобами на появление сыпи, которая сопровождается зудом и почесыванием. При осмотре: дело в области уголка рта на эритематозная фоне - сгруппированные мелкие пузырьки, наполненные прозрачным серозным содержимым, и мелкие эрозии. Для какого заболевания характерна указанная выше клиническая картина?

675. К врачу-терапевту обратился больной 30 лет со жалобами на кожный зуд, усиливающийся вечером. Болеет 1,5 месяца.Объективно: на коже межпальцевых складок рук, сгибательных поверхностях конечностей, животе, бедрах, ягодицах наблюдается сыпь, состоящая из парных папул, покрытых кровянистыми корочками, а также линейные расчесы. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?

676. Больной обратился к врачу с жалобами на общую слабость, лихорадку, болезненную сыпь на коже туловища.Болеет лишь 3 дня. При осмотре: на левой боковой поверхности туловища на фоне гиперемии и отека отмечаются сгруппированные пузырьки с серозно-мутным и геморрагическим содержимым. Какой диагноз вы поставите больному?

677. Ученик 5 класса жалуется на сыпь на коже, которая сопровождается интенсивным зудом, преимущественно в ночное время. Болеет 2 недели, не лечился. При осмотре: в области межпальцевых складок обеих рук, сгибательных поверхностях предплечий, на коже живота и ягодиц наблюдаются мелкие красные папулы, а также микровезикулы. Элементы имеют тенденцию к парного расположения. Отмечаются также кровянистые корочки и отдельные эксфолиации. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

678. На прием к дерматологу обратился больной с жалобами на периодическое появление в течение года болезненных эрозий на половом члене. При осмотре: на головке полового члена является сгруппированные пузырьки и эрозии полициклических очертаний, с четкими границами, мягкие при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

679. У мужчины 30 лет на коже туловища появилась многочисленная сыпь, состоящая из мелких четным элементов, которые разбросаны по коже неупорядоченно, но преимущественно фокусное и сопровождаются зудом. Сыпь возникла через несколько дней после посещения им спортивно-оздоровительного центра и сауны. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

680. К врачу обратился больной с жалобой на болезненные эрозии на половом члене, которые появились после заболевания гриппом. Объективно: на головке полового члена является сгруппированные пузырьки и эрозии из фестончастими краями, с четкими границами, мягкие при пальпации. Они сопровождаются болезненностью. Для какого заболевания наиболее характерна такая клиническая картина?

681. Пациентка 23 лет, жалуется на рецидивирующую сыпь на губах, которая сопровождается жжением. Заболевание обостряется после переохлаждения, простуды, острой пищи. При осмотре: на красной кайме нижней губы - мелкие сгруппированные пузырьки, заполненные серозным и серозно-гнойным содержимым. Какой диагноз вы поставите?

682. У больного 2 дня назад появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Во время осмотра больного слева в 4-5 межреберье на эритематозная фоне - множественные сгруппированные пузырьки, наполненные прозрачным содержимым. Для какого заболевания характерна указанная выше симптоматика?

683. Больной 33 лет, жалуется на рецидивирующую сыпь на губах, которая сопровождается жжением. Заболевание обостряется после переохлаждения, простуды, острой пищи. При осмотре: на красной кайме нижней губы - мелкие сгруппированные пузырьки, заполненные серозным и серозно-гнойным содержимым. Какой диагноз вы поставите?

684. Больной 30 лет, обратился к врачу по поводу появления на коже полового члена бородавкоподобных образований. Объективно: на коже в области головки является сгруппированы плоские и сосочковидные узелки диаметром до 3 мм, мягкой консистенции бледно-розового цвета. Они имеют дольчатое строение, на узкой ножке напоминают гребень петуха. Ваш предварительный диагноз?

685. Больная 17 лет, жалуется на имеющуюся в течение 3 лет сыпь в левой подчелюстной области. Болезнь обостряется в весенний период. При осмотре: в этой области - цианотичные узлы величиной с крупную фасолу, тестоватой консистенции, умеренно болезненны при пальпации, а также язвы неправильной формы с мягкими подрытыми синюшными краями, с незначительным гнойным выделением на дне, которое покрыто грануляциями, легко кровоточат. На месте предыдущих высыпаний - неровные рубцы с мостиками здоровой кожи. Какой наиболее вероятный диагноз?

686. В 23-лет на разгибательные поверхности конечностей обнаружено бугорки красно-синюшного цвета, округлой формы, размером до маленькой горошины, с некротическим центром, а также редкие рассеянные мелкие поверхностные "штампованные" рубчики. Поставьте предварительный диагноз:

687. Больная 42-х годов жалуется на сыпь на коже лица. Связывает ее появление с ультрафиолетовым облучением. Объективно: на коже лица инфильтрированы бляшки, покрытые чешуйками. Отделение чешуек с поверхности бляшки довольно болезненное. (симптом Бенъе-Мещерского). Положительный симптом "дамского каблучка". Небольших размеров пятна размещенные на шее, на коже груди, спины. Диагноз?

688. Молодой шофер считает себя больным около 4-х лет. Болезнь обостряется летом и проявляется появлением на коже лица инфильтрированных очагов поражения с четкими контурами и частичным шелушением, что на щеках напоминает своей формой бабочки и сопровождается усилением телеангиоэктазий. Субъективно высыпания - не беспокоят. Ваш диагноз?

689. К врачу обратилась больная 28 лет, у которой в области наружных половых органов и заднего прохода расположены многочисленные вегетирующие образования с широким основанием и эрозивной поверхностью, мокнут. По периферии этих высыпаний - многочисленные лентикулярные папулы. Другого сыпи на коже нет. Общее состояние больной удовлетворительное. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

690. Больная Н., 47 лет, жалуется на появление сыпи в подлопаточных участках и на ягодицах. При осмотре в этих местах обнаружены бугорки размером до 7 мм в диаметре, темно-красного цвета с бурым оттенком, полусферической формы, плотно-эластичной консистенции. Элементы имеют правильные очертания, расположенные в виде отдельных групп, изолированы друг от друга. Реакция Вассермана отрицательная. Какой диагноз наиболее вероятен?

691. Больной 38 лет обратился к врачу с жалобами на появление язвы на половом члене. Язва округлой формы с четкими границами, пологими краями, гладким дном. Дно имеет вид свежего мяса, а в центре сальный налет. Кожа вокруг язвы не изменена. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, подвижные, безболезненные. На туловище мелкие розовые пятна, не шелушатся и не беспокоят. Каков вероятный диагноз?

692. Больной С. жалуется на появление язвы на половом члене, хотя она и не вызывает субъективных расстройств. Объективно: на головке полового члена является эрозия правильной округлой формы, диаметром 0,7 см. Она имеет блюдцеобразный вид, ровные края, цвет свежего мяса, скудные серозные выделения. Воспалительные явления вокруг эрозии отсутствуют. Пальпаторно в глубине эрозии определяется инфильтрат плотноэластической консистенции. Поставьте клинический диагноз:

693. На прием появилась женщина 22 лет с жалобами на возникновение язвы на большой половой губе. Субъективные ощущения отсутствуют. В анамнезе - месяц назад был половой контакт с малознакомым мужчиной. Какое исследования необходимо сделать в первую очередь для установления диагноза?

694. Больная Л. жалуется на сыпь на коже, без видимой причины появилась неделю назад и не вызывает нарушения общего состояния здоровья. Объективно: на туловище и плечах наблюдаются многочисленные симметрично расположенные пятна кругловатых формы, диаметром 0,7-0,9 см, которые имеют бледно-розовый цвет, не шелушатся, не сливаются. В обоих паховых областях пальпируются увеличенные до размера горошины лимфатические узлы. Они имеют твердую консистенцию, гладкую поверхность, подвижные не спаяны между собой и кожей. Поставьте клинический диагноз:

695. Больной 47 лет, жалуется на сыпь на коже в течение 2 месяцев. Сначала появились плотные, повышенные над уровнем кожи узелки темно-красного цвета. Они постепенно регрессировали, оставляя после себя пигментные рубчики. Три года назад больной наблюдал на том же месте появление розовато-красных пятен, которые без лечения исчезли. При осмотре: на коже правой боковой поверхности туловища резко отграниченные от здоровой кожи небольшие бугорки, которые, сливаясь между собой, образуют кольцо, в центре которого - мозаичный рубец. Поставьте предварительный диагноз:

696. Больная 23 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на припухлость правой большой половой губы, ощущение дискомфорта. Общее состояние удовлетворительное, температура - 36,8° С. Объективно: правая большая половая губа припухла, плотная, нечувствительна при пальпации. Кожа застойно-красная с четкими границами. Правосторонний лимфаденит. Реакция Вассермана отрицательная. Какой диагноз наиболее вероятен?