

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Спеціальна

Категорія: **Дерматовенерологія**

Кількість запитань: **305**

1. Вогнища лейкоплакії локалізуються частіше на:

A) Слизовій повік

*** B) Слизовій рота**

2. Назвіть клінічні прояви інтранатального інфікування вірусом папіломи людини у немовляти:

*** A) Зміна голосу**

*** B) Стійкий хриплий крик**

*** C) Папіломи гортані**

*** D) Аногенітальні бородавки**

E) Везикульозні висипи

3. Схема лікування первинного епізоду/ рецидиву простого герпесу у хворих з імунодефіцитом:

*** A) Ацикловір 400mgX5р/добу 7-14 діб**

*** B) Ацикловір 5-10 мг/кг в/в крапельно 7-14діб**

*** C) Ацикловір крем місцево 4-6р/д**

D) Ацикловір 200mgX5р/добу 10діб

4. Схема супресивної терапії простого герпесу у хворих з імунодефіцитом:

*** A) Валацикловір 500mgX2р./добу 6-12 місяців**

*** B) Ацикловір 400mgX2р/добу 6-12 місяців**

C) Ацикловір 800mgX5р/добу 7-10діб

5. Вірусна міхурчатка порожнини рота та кінцівок викликається:

A) Герпесвірусами

*** B) Ентеровірусами**

6. Клінічні прояви вірусної міхурчатки порожнини рота та кінцівок :

- * А) Лихоманка**
- * В) Біль в горлі**
- * С) Плями та везикули на слизовій**
- * D) Міхурці на долонях та стопах**
- Е) Міхурці на обличчі та в/ч голови

7. Веруциформна дисплазія викликається :

- * А) Вірусами папіломи людини**
- В) Герпесвірусами

8. Які передракові та ракові захворювання може викликати папіломавірус 6 та 11 типу:

- * А) Дисплазія шийки матки**
- * В) Дисплазія шийки матки та карцинома**
- * С) Карцинома сечостатевого тракту у чоловіків**
- * D) Бовеноїдний папулез у чоловіків та жінок**
- Е) Хвороба Боуена

9. Типи вірусів папіломи людини(ВПЛ), що викликають аногенітальні(гострокінцеві кондиломи):

- * А) ВПГ6типу**
- * В) ВПГ11типу**
- С) ВПЛ 3типу

10. Шляхи інфікування вірусами папіломи людини(ВПЛ) :

- * А) Контактним шляхом від людей та тварин**
- * В) Статевим шляхом**
- * С) В басейнах/водоймах та інших громадських місцях**
- * D) Шляхом інокуляції**
- Е) Повітряно-крапельним шляхом

11. При заразливому молюску в епідермісі спостерігається:

- * А) Дискератоз**
- В) Гіперкератоз

12. Рожевий лишай викликається:

- * А) Герпесвірусом 7 типу**
- * В) Асоціацією герпесвірусів 7 та 6 типу**
- С) Герпесвірусом 2 типу

13. Рожевий лишай слід диференціювати від:

- * А) Мікозу гладкої шкіри**
- * В) Сифілітичної розеоли**
- * С) Парасоріазу дрібнобляшкового**
- * D) Нумулярної екземи**
- Е) Псоріазу краплевидного

14. Виділяють такі форми atopічного дерматиту:

- * А) Еритемо-сквамозна**
- * В) Еритемо-сквамозна з ліхеніфікацією**
- * С) Пруригоподібна**
- D) Дистрофічна

15. Атопічна тріада включає:

- * А) Атопічний дерматит**
- * В) Бронхіальна астма**
- * С) Поліноз**
- D) Кропив'янка

16. Для атопічного дерматиту характерні:

- * А) Генетична детермінованість**
- * В) Полівалентна сенсibilізація**
- * С) Підвищений рівень IgE**
- D) Знижений рівень IgE

17. Назвіть тип реакції, який відбувається при контакті шкіри з кропивою

- * А) Неімунологічна уртикарія**
- B) Подразнювальний контактний дерматит

18. Класифікація екземи:

- * А) Істинна**
- * В) Мікробна**
- * С) Мікогенна**
- D) Себороїд

19. У гострій стадії екземи мають місце:

- * А) Плями, папули, міхурці**
- B) Горбики, ліхеніфікація

20. Мікотична екзема локалізується:

- A) На обличчі, шиї
- * В) На стопах**
- * С) На кистях**

21. Нумулярна екзема проявляється:

- A) Вогнищами без чітких меж
- * В) Круглими або овальними вогнищами з чіткими межами**

22. Особливості клініки профекземи:

- A) Має свої морфологічні особливості
- * В) З самого початку протікає по типу істинної екземи**

23. Екзему необхідно диференціювати:

- * А) З дерматитом**
- * В) Поліморфною ексудативною еритемою**
- * С) Атопічним дерматитом**
- D) Хворобою Дар'є

24. Особливості клінічної картини екземи в залежності від локалізації процесу:

- * А) На обличчі в гострій стадії різко виражена набряклість повік**
- B) Ураження губ при хронічному перебігу характеризується вираженим набряком

25. Етіопатогенетичні чинники в розвитку псоріазу:

- * А) Генетична схильність**
- * В) Нейро-ендокринні порушення**
- * С) Стресові ситуації**
- D) Дефіцит заліза

26. Виділяють такі клінічні форми псоріазу:

- * А) Папульозно-бляшковий псоріаз**
- * В) Ексудативний псоріаз**
- * С) Артропатичний**
- D) Дистрофічний

27. Розрізняють такі типи псоріазу:

- * А) Зимовий**
- * В) Літній**
- * С) Змішаний**
- Д) Весняно-осінній

28. У прогресивній стадії псоріазу спостерігається така симптоматика:

- * А) Збільшення папул у розмірі**
- В) Псевдоатрофічний обідок навколо папул

29. Для регресивної стадії псоріазу характерна поява:

- * А) Псевдоатрофічного обідка Воронова**
- В) Вінчика росту

30. Феномен Кебнера спостерігається:

- * А) При прогресивній стадії псоріазу**
- В) При розсмоктуванні папул і бляшок при псоріазі

31. При лікуванні псоріазу застосовують:

- * А) Седативні препарати, цитостатики**
- В) Застосування вітаміну А протипоказане

32. При артропатичному псоріазі уражається:

- * А) Дерма і епідерміс, кістки і суглоби**
- В) Волосся

33. При поганий переносимості звичайних лікувальних засобів при псоріазі в прогресивній стадії призначають:

- * А) Кортикостероїди**
- В) ПУВА-терапію

34. Для лікування псоріатичної еритродермії не застосовують:

А) Плазмаферез

*** В) Порфірини**

35. При лікуванні псоріазу застосовують:

А) Ромазулан

*** В) Седативні препарати**

*** С) Вітамін А**

*** D) Вітамін Д**

36. При артропатичному псоріазі ураження локалізуються:

А) У підшкірно-жировому шарі

*** В) У дермі, епідермісі**

*** С) У суглобах**

37. При псоріатичній еритродермії:

А) Температура тіла знижена

*** В) При тривалому перебігу можливе ураження внутрішніх органів**

38. Причини появи себореї такі:

*** А) Підвищення продукції андрогенів**

В) *Pityrosporum ovale*

39. Рідка себорея характеризується:

*** А) Збільшенням кількості сала, що виділяється сальними залозами**

В) Наявністю інфільтрації комедонів

40. Густа себорея характеризується:

А) Відсутністю комедонів

*** В) Численністю комедонів**

41. Нелікована себорея може ускладнюватися:

- * А) Демодикозом обличчя**
- * В) Піодермією**
- * С) Акнеїформною висипкою**
- D) Фотодерматитом

42. При себорей і її ускладненнях хворого необхідно обстежити у:

- * А) Гастроентеролога /стан шлунково-кишкового тракту/**
- * В) Невропатолога /центральної і вегетативної нервової системи/**
- * С) Ендокринолога /гормональний статус/**
- D) Алерголога

43. Розрізняють такі клінічні різновиди себореї:

- * А) Густа, рідка і змішана**
- B) Ліхеноподібна

44. Причини появи рожевих вугрів:

- * А) Ураження шлунково-кишкового тракту**
- * В) Спадкова схильність**
- C) Онкологічні захворювання легенів

45. Себорейний дерматит проявляється:

- * А) Почервонінням і лущенням шкіри**
- B) Мокнуттям у вогнищах ураження

46. Ринофіма характеризується:

- A) Зменшенням розмірів носа
- * В) Застійними явищами в поверхневій венозній мережі**
- * С) Пористістю шкіри носа і посиленням сало виділення**
- * D) Збільшенням розмірів носа**

47. Для лікування себореї і її ускладнень призначають:

- A) Засоби, що підсилюють тонус холінергічного вегетативного відділу нервової системи
- * B) Засоби, що підсилюють тонус симпатoadреналового відділу вегетативної нервової системи**

48. Для лікування себореї застосовують:

- * A) Естрогени**
- B) Андорогени

49. Які лікарські форми застосовують для місцевого лікування себореї і її ускладнень:

- * A) Мазі з глюкокортикоїдними препаратами**
- B) Препарати йоду
- * C) Спиртово-водні суспензії із синестролом**

50. При ускладненні себореї піодермією призначають:

- * A) Антибіотики**
- * B) Еритемні дози УФО**
- * C) Спирт із додаванням левоміцетину, саліцилової кислоти**
- D) Пасту Лассара

51. Для розсмоктування рубців після глибоких і шаровидних акне призначають:

- A) Борні примочки
- * B) Парафінові аплікації**
- * C) Йонофорез із лідазою**
- * D) Глибоке лущення**

52. Дієтотерапія себорейних хворих:

- * A) Зменшення кількості вуглеводів, обмеження гострих, солоних страв, маринадів і спецій**
- B) Рекомендувати жирну їжу

53. Профвідбір при себорей і її ускладненнях:

А) Виконання робіт на відкритому сонці

*** В) Всі види робіт, виконувані в закритому приміщенні**

54. Санаторно-курортне лікування себорейних хворих:

*** А) Рекомендувати сірководневі ванни**

В) Грязелікування

*** С) Загальнооздоровчі санаторії**

55. Демодекс фолікулярум виявляють:

*** А) У зшкребках із крил носа**

*** В) У зшкребках з носогубних складок**

С) У зшкребках із червоної облямівки губ

*** D) У зшкребках із шкіри повік**

56. Основні засоби, застосовувані усередину при лікуванні рожевих вугрів і демодикозу:

А) Препарати кальцію

*** В) Антибіотики**

*** С) Трихопол**

57. Для усунення гіперемії обличчя прзначають примочки:

*** А) 2% розчин борної кислоти**

В) 0,25% розчин нітрату срібла

58. Що застосовують при мокнутті на шкірі:

*** А) Примочки**

В) Компреси

59. Для лікування вугревої хвороби місцево застосовують:

А) кортикостероїдні мазі

*** В) мазі з ретиноїдами**

60. Як пом'якшити воду для миття шкіри обличчя і рук:

*** А) Кип'ятінням**

В) Додаванням повареної солі

61. Види масажу обличчя:

*** А) Пластичний**

*** В) Лікувальний**

С) Профілактичний

62. Протипоказання до проведення масажу обличчя:

*** А) інфекційні захворювання шкіри обличчя**

В) Сухість шкіри обличчя

63. Показання для проведення дермабразії:

*** А) Кератоми**

*** В) Ангіоми**

*** С) Рубці**

Д) Демодикоз

64. Анестезуючі засоби, застосовувані перед дермабразією:

*** А) Дикаїн**

В) Хлорид кальцію

*** С) 10% розчин новокаїну**

65. Показання до кріомасажу:

- * **A) Себорея і її ускладнення**
- * **B) Рожеві вугрі**
- C) Демодикоз
- * **D) Шкіра, що старіє, і в'яла шкіра**

66. Показання до кріомасажу:

- * **A) Гніздова плішивість**
- B) Вульгарні бородавки

67. Косметичний масаж:

- * **A) Покращує кровообіг і трофіку шкіри**
- * **B) Знижує набряклість і пастозність шкіри**
- C) Викликає гістологічні зміни в шкірі

68. Основні фізіотерапевтичні методи, застосовувані при лікуванні вітіліго:

- A) Парафіноterapia
- * **B) Еритемні дози УФО, фурукумарини**

69. Засоби, що призначаються усередину для лікування вітіліго:

- A) Мелагенін
- * **B) Нікотинова кислота**
- * **C) Препарати міді і цинку**
- * **D) Фотосенсибілізуючі засоби**

70. Різновиди бородавок:

- * **A) Звичайні**
- * **B) Плaskі**
- * **C) Себорейні**
- * **D) Генітальні (гостркінцеві конділоми)**
- E) Широкі конділоми

71. З явищами атрофії шкіри волосистої частини голови протікають:

- * **A) Псевдопелада Брока**
- B) Гніздове облісіння

72. Протипоказання до призначення гризеофульвіну:

- * **A) Злоякісні пухлини**
- * **B) Виражена лейкопенія**
- C) Надлишкова вага дитини

73. Добові дози гризеофульвіну обчислюються з розрахунку:

- * **A) 22 мг на 1 кг маси тіла при мікроспорії**
- * **B) 15 мг на 1 кг маси тіла при трихофітії**
- C) 25 мг на 1 кг маси тіла при паршах

74. Гризеофульвін потрібно застосовувати:

- A) До їжі
- * **B) Під час їжі, запиваючи незбираним молоком**

75. Схеми лікування гризеофульвіном:

- * **A) Щоденне вживання протягом 3 тижнів при мікроспорії**
- B) Щоденне вживання протягом 8 тижнів при мікроспорії

76. Тривалість лікування мікозів волосистої частини голови:

- * А) Парші - 1.5 місяця**
- В) Мікроспорія - 0,5 місяця

77. Критерії вилікованості мікозів в/ч голови:

- * А) Повне розв(язання вогнищ ураження**
- * В) Дворазовий негативний результат мікоаналізу (з інтервалом у 3 - 5 днів)**
- С) Відсутність зеленого забарвлення в променях Вуда при трихофітії в/ч голови

78. Зняття з обліку мікологічних хворих проводиться через:

- А) Через 1 місяць після закінчення лікування
- * В) Через 3 місяці після закінчення лікування**

79. Потребують відміни гризеофульвіну такі побічні явища:

- А) Запаморочення
- * В) Сильні головні болі із блювотою**

80. При токсикоалергічній реакції на гризеофульвін призначають:

- * А) Антигістамінні препарати**
- В) Препарати брому
- * С) Активоване вугілля**

81. При лікуванні гризеофульвіном призначають аналізи:

- * А) Крові і сечі 1 раз на 10 днів**
- В) Дуоденальне зондування 1 раз на місяць

82. Обстеження дорослих хворих на хронічну трихофітію:

- * А) Мікроскопія та посів ураженого волосся**
- В) Мікроскопія та посів лусочок

83. Профілактика рецидивів мікозів стоп:

*** А) Дезінфекція взуття, шкарпеток і панчох**

В) Дезінфекція волосистої частини голови після відвідування лазні

84. Гіпосенсибілізуючі засоби, що застосовуються при дерматомікозах, ускладнених алергідами:

*** А) 30% розчин гіпосульфїта натрію для внутрішньовенних вливань**

*** В) 10% хлористий кальцій**

С) Вливання 40% глюкози

85. Дисгідротичну форму епідермофітії диференціюють із:

*** А) Дисгідрозом стоп**

В) Оперізуєчим лишаєм

*** С) Вторинним сифілісом**

86. Сквामозну форму грибкового ураження стоп диференціюють із:

*** А) Псоріазом**

В) Висівкоподібним лишаєм

87. При хронічній трихофітії в/ч голови в жінок /без стрижки волосся/ гризеофульвін дають:

А) 1-й місяць - щодня, другий - через день, 3-й - три рази на тиждень

*** В) 1-й місяць - щодня, другий - через день: 3-й - 2 рази на тиждень**

88. Бульозний мікоз стоп слід диференціювати з:

*** А) Уродженою пухирчаткою**

*** В) Поліморфною ексудативною еритемою**

С) Простим пухирцевим лишаєм

89. Епітеліальні доброякісні пухлини шкіри розвиваються з:

*** А) Епідермісу**

В) Сосочкового шару шкіри

90. Доброякісні пухлини шкіри розвиваються з:

*** А) М'язової тканини**

В) Кісткової тканини

91. Лейоміоми виникають із:

А) Сполучнотканинних елементів дерми

*** В) М'язів, що підіймають волосся**

92. За морфологічними ознаками виділяють такі види доброякісних пухлин шкіри:

А) Конділоми

*** В) Шкірний ріг**

93. Найчастіша локалізація доброякісних пухлин шкіри:

*** А) Шкіра обличчя**

В) Ділянка таза

94. Лейоміоми характеризуються:

*** А) Болючістю при пальпації**

В) Саморозв'язуванням

95. На середовищі Сабуро гіпсовий трихофітон (ментагрофітес) утворить колонії:

*** А) Великопорошкоподібні, білого кольору**

В) У виді прозорих півкуль

96. Трихофітон фіолетовий на живильному середовищі виділяє пігмент:

*** А) Фіолетовий**

В) Білий

97. При мікроскопії патологічного матеріалу з вогнища ураження при мікозах видно:

*** А) Міцелій гриба**

В) Грибкові колонії

*** С) Спори**

98. Мікроспорію в/ч голови викликає:

А) Мікроспорон мінутіссімум

*** В) Мікроспорон пухнастий і іржавий**

99. Фавус викликає:

*** А) Ахоріон (трихофітон) Шенляйна**

В) Червоний трихофітон

100. Клінічна картина паршів (фавусу) проявляється:

А) Обламуванням волосся на 2 мм вище шкіри

*** В) Скутулами й атрофією шкіри**

101. Культура ахоріона Шенляйна на середовищі Сабуро утворить:

А) Гладкі колонії жовтого кольору

*** В) Колонії, що нагадують зморшки сірувато-жовтуватого кольору**

102. Клініка пахвинної епідермофітії представлена:

*** А) У пахвинних складках червоного кольору, вогнища ураження шкіри з фестончастими, валикоподібними краями**

В) На шкірі тулубу і кінцівок вогнища ураження з нечіткими краями

103. Розрізняють такі форми епідермофітії стоп:

- А) Дегенеративну й висівкоподібну
- * В) Сквामозну**
- * С) Дисгідротичну**
- * D) Інтертригінозну**

104. Клінічна картина при руброфітії характеризується:

- А) Ураженням волосистої частини голови
- * В) Ураженням стоп і кистей**
- * С) Ураженням нігтів рук і ніг**
- * D) Ураженням пушкового волосся гомілок**

105. Патогенні гриби при мікозі стоп виявляють у:

- * А) Лусочках з вогнищ на стопах**
- В) Зішкрябках з нігтів рук

106. Епідермофітон уражає:

- * А) Шкіру пахвинних складок**
- В) Пушкове волосся

107. До міхирчастих дерматозів належать:

- * А) істинний акантолітичний міхирник**
- * В) Пемфігоїд**
- * С) Герпетиформний дерматит Дюринга**
- * D) Доброякісний сімейний міхурчик Гужеро-Хейлі-Хейлі**
- Е) Пухирчатка новонароджених

108. У групу істинного акантолітичного міхурника входять:

- * А) Вульгарний**
- * В) Листоподібний**
- С) Доброякісний сімейний
- * D) Вегетуючий**

109. Для вульгарного міхурника характерно:

- А) Спонгіоз
- * В) Акантолізис**

110. ініціальні висипи акантолітичного міхурника виникають:

- * А) На шкірі тулубу, на слизових**
- В) На долонях і підшвах
- * С) На обличчі**

111. Висипи, не характерні для вульгарного міхурника:

- * А) Розеоли**
- * В) Еритеми**
- * С) Пухирі**
- D) Міхурі

112. Для вульгарного міхурника характерно:

- * А) Поява пухирів**
- * В) Погіршення загального стану**
- * С) Позитивний симптом Нікольського**
- * D) Наявність акантолітичних клітин**
- Е) Підвищення еозинофілів в крові

113. Акантолітичні клітини Тцанка - це:

А) Зернисті клітини епідермісу

*** В) Шиповидні клітини епідермісу**

114. Листоподібний міхурник від вульгарного відрізняють:

*** А) Рідкість уражень слизових оболонок**

*** В) Багат шаровість покривки прихованих пухирів**

С) Позитивний симптом Нікольського

115. Вегетуючий міхурник від вульгарного відрізняють:

*** А) Наявність вегетацій на ерозивних ділянках**

В) Наявність акантолітичних клітин Тцанка

116. Себорейний міхурник від вульгарного відрізняють:

*** А) Переважний висип на обличчі, волосистій шкірі голови, плечовому поясі**

*** В) Рідкість ураження слизових**

*** С) Більш доброякісний перебіг**

Д) Більш злоякісний перебіг

117. Для лікування акантолітичного міхурника можуть бути використані препарати:

*** А) Глюкокортикоїдні**

В) Мінералокортикоїдні

*** С) Цитостатичні**

*** Д) Препарати калію**

118. Пемфігоїди відрізняють від істинного пемфігусу:

- * А) Більш доброякісний перебіг**
- * В) ініціальні ураження на кінцівках**
- * С) Негативний симптом Нікольського**
- Д) Позитивний симптом Нікольського

119. Для доброякісного сімейного міхурника характерно:

- * А) Ураження декількох членів, поколінь сім'ї**
- * В) Переважне ураження великих складок**
- С) Прогресуюче погіршення загального стану

120. Для доброякісного сімейного міхурника характерно:

- А) Позитивний симптом Нікольського
- * В) Наявність акантолітичних клітин міхурника**
- * С) Фолікулярний дискератоз**
- * D) Щілоноподібні ерозії**

121. Для герпетиформного дерматозу Дюринга характерно:

- * А) Рідкість висипів на слизових**
- * В) Свербіж**
- * С) Поліморфізм висипів**
- * D) Згрупованість висипів**
- Е) Болючість

122. Для герпетиформного дерматозу Дюринга характерно:

- * А) Поліморфізм висипів**
- * В) Еозинофілія у вмісті пухирців**
- * С) Еозинофілія в крові**
- * D) Підвищена чутливість до препаратів йоду**
- Е) Позитивний симптом Нікольського

123. Дерматоз Дюринга від істинного міхурника відрізняють:

- * А) Цілком задовільний загальний стан тих, хто хворіє тривалий час**
- * В) Поліморфізм висипів**
- * С) Еозинофілія у вмісті міхурців**
- * D) Негативний симптом Нікольського**
- Е) Позитивний симптом Нікольського

124. На червоній облямівці губ може проявлятися:

- * А) Хейліт**
- * В) Червоний вовчак**
- * С) Червоний плоский лишай**
- * D) Лейкоплакія**
- Е) Псоріаз

125. На слизовій оболонці щік можуть проявлятися:

- * А) Червоний плоский лишай**
- * В) Червоний вовчак**
- * С) Лейкоплакія**
- * D) Звичайний міхурник**
- Е) Ліхен Відаля

126. До ідіопатичних атрофій шкіри відносять:

- * А) Червякоподібну атрофію**
- * В) Атрофічний акродерматит**
- * С) Анетодермію Ядассона**
- D) Вогнищеву склеродермію

127. У групу фотодерматозів відносять:

- * **A) Пігментну ксеродерму**
- * **B) Світлову віспу**
- * **C) Пізню шкірну порфірію**
- * **D) Сонячний свербець**

E) пігментна кропив`янка

128. До фотодерматозів відносять:

- * **A) Сонячну екзему**
- * **B) Сонячний хейліт**
- * **C) Пелагру**
- * **D) Токсичну меланодермію Габермана-Гоффмана**

E) весняний дерматит

129. Світлову віспу необхідно диференціювати від:

- * **A) Сонячного свербця**
- * **B) Уродженої пухирчатки**
- * **C) Весняного дерматиту**

D) мастоцитозу

130. Пізню шкірну порфірію необхідно диференціювати від:

- * **A) Уродженої пухирчатки**
- * **B) Набутого бульозного епідермолізу**
- * **C) Світлової віспи**
- * **D) Сонячної ексудативної еритеми**

E) псоріазу

131. Пігментну ксеродерму необхідно диференціювати від:

- * А) Рентгенівського пізнього дерматиту**
- * В) Лентигінозу**
- * С) Пігментної кропивниці**
- * D) Плямистої слеродермії**

Е) сонячна ексудативна еритема

132. Міліарний дисемінований вовчак обличчя проявляється:

- * А) Горбиками**

В) Пустулами

133. Первинний ретикульоз шкіри проявляється:

- * А) Еритемато-сквамозними бляшками**
- * В) Кільцеподібними і фігурними папульозними елементами**
- * С) Вузлами**

D) Пухирями

134. Для нетримання пігменту /синдрому Блоха-Сульцбергера/ характерно:

А) Збільшення кількості пігменту в базальному шарі епідермісу

- * В) Значне відкладення меланіну у верхній частині дерми в меланофорах і позаклітинно**

135. Для синдрому Джанотті-Крості характерно:

А) Поліморфна висипка з плям, папул, пухирців

- * В) Раптовий початок**
- * С) Мономорфна папульозна висипка**
- * D) Симетрична локалізація на шкірі верхніх, нижніх кінцівок і на сідницях**
- * Е) Поліаденопатія**

136. Для синдрому Мелькерсона-Розенталя-Шюрмана характерно:

- А) Щільний набряк шкіри в ділянці плечового поясу
- * В) Набрякання й інфільтрація губ**
- * С) Стовщення язика, відбитки зубів на ньому, виражена складчастість**
- * D) Однобічний параліч лицевого нерву**

137. Для синдрому Плюмера - Вінсона характерні:

- * А) Гіпохромна анемія**
- * В) Десквамативний хейліт**
- * С) Атрофуючий глосит**
- * D) Койлоніхія**
- Е) Кровотеча

138. Для синдрому Штурге-Кrabbe-Вебера характерні:

- * А) Поєднання гемангіом у мозку і на шкірі, епілептиформних випадків типу Джексона й уродженої глаукоми**
- В) Атрофія шкіри нижніх кінцівок і дебільність

139. Для синдрому Кліппель-Тренонея характерні:

- * А) Уроджене однобічне розширення вен нижньої кінцівки, туберозні гемангіоми і гіпертрофія кісток**
- В) Уроджене недоумство і остеопороз

140. Для синдрому Паркеса-Вебера характерно:

- А) Склеродермоподібні зміни шкіри нижніх кінцівок
- * В) Плоскі або туберозні ангіоми на нижніх кінцівках, гіпертрофія кінцівок**

141. Для синдрому Геєрфордта характерно:

- А) Припухання мигдалин і підщелепних лімфовузлів
- * В) Припухання паротидних і підщелепних слинних залоз і увеїт**

142. Для синдрому Мікуліча характерно:

- * А) Безболісне припухання слізних і слинних залоз**
- В) Складчастість язика

143. Для синдрому Пейтца характерно:

- * А) Наявність лентиринозних плям навколо рота**
- * В) Наявність лентиринозних плям навколо природних отворів, пігментні плями на слизовій оболонці порожнини рота і вісцеральний поліпоз**
- * С) Поліпоз у прямій кишці і пігментні плями на червоній каймі губ**
- Д) Пігментні плями на волосистій частині голови

144. Для синдрому Шегрена характерно:

- * А) Ксерофтальмія і ксеростомія**
- * В) Сухість гортані, трахеї, піхви, прямої кишки, сухість шкіри**
- * С) Ураження суглобів, порідіння волосся**
- Д) Ураження слуху

145. Для синдрому Лассуера-Літтля характерно:

- А) Наявність осередків алопеції ареата в поєднанні з папульозними висипами в ділянці тулубу
- * В) Поєднання рубцьової атрофії в ділянці волосистої частини голови з ліхеноїдними висипами в ділянці спини**

146. Для гранульоматозу Вегенера характерно:

- А) Розвиток гранульом на дистальних відділах верхніх кінцівок
- * В) Поєднання виразкових уражень носоглотки, дихальних шляхів, некротизуючий гломерулонефрит, вузли і виразки на шкірі**

147. Для варіабельної фігурної еритрокератодермії характерні:

- A) Уртикароподібні висипи на тулубі
- * В) Еритематозно-сквамозні вогнища на тулубі з межами, що змінюються**
- * С) Фігурні еритематозно-сквамозні вогнища з мінливими контурами на тулубі, долонно-підшовний гіперкератоз, субкорнеальні пухирці**

148. Що з перерахованого не спостерігається при хворобі Бехчета:

- A) Ерозії в ротовій порожнині
- * В) Уретрит**

149. Клінічні прояви хвороби Бехчета характеризуються:

- * А) Ураженням очей**
- * В) Ерозіями і виразками в ротовій порожнині**
- * С) Ерозіями і виразками в ділянці геніталій**
- D) Уретритами

150. Синдром Бехчета частіше зустрічається:

- A) У жінок у віці 10-20 років
- * В) У чоловіків у віці 20-30 років**

151. Хвороба Бехчета частіше зустрічається в:

- * А) Японії**
- B) Бразилії

152. Синдром Бехчета частіше зустрічається в:

- A) Німеччині
- * В) Туреччині**

153. Для претібіальної мікседеми характерно:

- * А) Плоскі вузли з нерівною поверхнею на передній поверхні гомілок**
- * В) Посилення функції щитовидної залози**
- С) Зниження функції щитовидної залози

154. Для псевдоеластичної ксантоми характерно:

- * А) Поява папул злегка жовтуватого кольору, що групуються на бічних поверхнях шиї і пахвинних ділянках**
- * В) Зниження еластичності шкіри в вогнищах ураження**
- * С) Зміни очного дна**
- Д) Позитивна проба Бальцера

155. Для синдрому Ротмунда характерно:

- * А) Виникнення у віці 3-7 місяців**
- * В) Катаракта у віці 3-7 років**
- * С) Недорозвинення статевих органів**
- Д) Ранній клімакс
- * Е) Євнухоїдизм**

156. Для синдрому Вернера характерно:

- * А) Низький ріст**
- * В) Потоншення дистальних відділів кінцівок і недорозвинення лицевої частини черепа**
- * С) Передчасне старіння**
- * Д) Катаракта в 30-40 років**
- Е) Ранній клімакс

157. Для гіпереластичної шкіри - синдром Елерса-Данлоса характерно:

- * А) Надмірна розтяжність шкіри**
- * В) Надмірна рухливість суглобів**
- * С) Легка пошкоджуваність шкіри**
- D) Не ушкодженість

158. Для синдрому Сезарі характерно:

- * А) Еритродермія, набряк і інфільтрація шкіри**
- * В) Кератодермія долонь і підшов**
- * С) Збільшення периферичних лімфатичних вузлів**
- * D) У периферичній крові "потворні" моноцитарні клітини**
- E) Підвищення рівня цукру

159. Назвіть можливу локалізацію вогнищ ураження при підшкірному некрозі жирової тканини новонародених:

- * А) Плечі, спина**
- * В) Сідниці**
- * С) Щоки**
- * D) Живіт**
- E) Кінцівки

160. При некрозі жирової тканини підшкірного шару в новонароджених у процесі еволюції спостерігається:

- * А) Повільне самовільне розсмоктування вогнищ**
- B) Залишаються рубці
- * С) Розв'язання без видимого сліду**

161. Крауроз вульви частіше спостерігається при:

- * А) Менопаузі і в клімактеричному періоді**
- * В) Порушенні менструального циклу в молодих жінок**
- * С) У старечому віці**
- D) При ранньому клімаксі

162. При краурозі частіше уражаються:

- * А) Малі статеві губи**
- * В) Великі статеві губи**
- * С) Вхід у піхву**
- D) Цервікс

163. Крауроз супроводжується такими суб'єктивними відчуттями:

- * А) Більш-менш вираженим свербінням**
- * В) Болісним свербінням**
- C) Безболісність

164. Крауроз вульви може ускладнюватися:

- * А) Лейкоплакією**
- * В) Раковим переродженням**
- C) Піодермією

165. Причиною розвитку псевдоміліум колоїдале є:

- * А) Тривала повторювана інсоляція**
- B) Систематичне вживання алкоголю

166. Для мастоцитозу шкіри характерно:

- * А) Гіперплазія опасистих клітин**
- B) Гіперплазія клітин гістіоцитарного ряду

167. Для бактериду Ендрюса характерно:

А) Локалізація на волосистій частині голови

*** В) Локалізація на долонях і підшвах**

168. Назвіть захворювання, що не поєднується з онкопатологією:

А) Пігментна ксеродерма

*** В) Псоріаз**

169. При грибовидному мікозі:

А) Причиною часто є червоний трихофітон

*** В) Свіжі висипи чутливі до лікування ПУВА-терапією**

170. При таких захворюваннях не уражається волосиста частина голови у дорослих:

А) Червоний плоский лишай

*** В) Тильоз**

171. Такі твердження про гірсутизм неправильні:

А) Гірсутизм спостерігається при полікістозі яєчників

*** В) Гірсутизм зменшується при вживанні андрогенів**

172. Ультрафіолетове опромінення погіршує перебіг:

А) Рожевого лишая

*** В) Системного червоного вовчака**

173. Для дерматоміозиту характерно:

А) Люпус перніо

*** В) Креатинурія**

174. При герпетиформному дерматиті Дюринга спостерігається:

- * А) Відкладення в сосочковому шарі дерми поза вогнищами ураження IgA**
- * В) Позитивний ефект при лікуванні ДДС /дапсон, авлосульфон - аналоги ДДС/**
- * С) Порушення слизової оболонки порожньої кишки в більшості хворих**
- * D) Дає терапевтичний ефект беззлакова дієта**
- Е) Креатинурія

175. Виникненню шкірного раку сприяє:

- * А) Великі дози УФП**
- В) Місцеве застосування глюкокортикоїдів
- * С) Пігментна ксеродерма**
- * D) Продукти перегонки кам'яного вугілля**

176. Еритродермія - характерна ознака таких захворювань:

- * А) Лімфоми шкіри**
- * В) Екземи**
- * С) Псоріазу**
- D) Короста

177. Яким препаратами слід віддавати перевагу при лікуванні дисковидного червоного вовчака:

- * А) Делагіл, плаквеніл**
- В) Антибіотики

178. Для атопічного дерматиту не характерно:

- * А) Переважне ураження розгинальних поверхонь кінцівок**
- В) Сильне свербіння

179. Збільшення пігментації в результаті відкладення меланіну спостерігається при:

- * А) Вагітності**
- * В) Цирозі печінки**
- * С) Синдромі Пейтца**
- * D) Хворобі Аддісона**
- Е) Лімфоми шкіри

180. Такі твердження правильні:

- * А) Злоякісна меланома - це пухлина з дендритних клітин**
- В) Злоякісна меланома часто зустрічається до статевого дозрівання

181. Токсоплазмоз - це:

- А) Токсичне ураження плазми
- * В) інфекційне захворювання**

182. Збудником токсоплазмозу є:

- * А) Найпростіші**
- В) Гриби

183. Основні шляхи зараження токсоплазмозом:

- * А) Через плаценту**
- * В) Аліментарний**
- С) Статевим шляхом

184. На токсоплазмоз можуть хворіти:

- * А) Тварини**
- * В) Людина**
- С) Птахи

185. При токсоплазмозі можливі важкі ураження:

- * А) Нервової системи**
- * В) Очей**
- * С) Шкіри, лімфовузлів**
- * D) Скелетних м'язів**
- Е) Серцевих м'язів

186. Перебіг токсоплазмозу може бути:

- * А) Гострим**
- * В) Хронічним**
- * С) Латентним**
- Д) Миттєвим

187. При гострому токсоплазмозі можливі:

- * А) Підвищення температури тіла до 39-40 гр.С**
- * В) Явища менінгоенцефаліту**
- * С) Плямисто-папульозні і петехіальні висипи на шкірі**
- * D) Летальні виходи**
- Е) Зменшення температури тіла

188. Для хронічного токсоплазмозу характерно:

- * А) Періодично субфебрильна температура тіла**
- * В) Міокардити з млявим перебігом, міозити, артрити, неврити**
- * С) Зниження гостроти зору**
- Д) Підвищення гостроти зору

189. При хронічному токсоплазмозі можуть розвиватися:

- * А) Розлади менструального циклу**
- * В) Зниження функції щитовидної залози**
- * С) Зниження інтелекту**
- D) Зміни рівня цукру

190. При уродженому токсоплазмозі можливий перебіг:

- * А) Хронічний**
- * В) Гострий**
- * С) Латентний**
- D) Підгострий

191. При уродженому гострому токсоплазмозі можливі:

- * А) Летальний вихід**
- * В) Явища загальної інтоксикації**
- * С) Везикульозно-папульозна і петехіальна висипка на шкірі**
- D) Кровотечі

192. При уродженому гострому токсоплазмозі можливі:

- * А) Лімфаденопатії**
- * В) Збільшення печінки і селезінки**
- * С) Енцефаліти**
- * D) Важкі ураження очей**
- E) Втрата слуху

193. При хронічному уродженому токсоплазмозі можуть спостерігатися:

- * А) Гідроцефалії**
- * В) Олігофренія**
- * С) Епілепсія**
- D) Без патології

194. При уродженому хронічному токсоплазмозі можуть спостерігатися:

- * А) Зниження гострості зору**
- * В) Міозити**
- * С) Лімфаденопатії**
- * D) Субфебрильна температура тіла**
- Е) Втрата слуху

195. Міази - це:

- * А) Захворювання шкіри, викликане личинками мух**
- В) Захворювання шкіри і м'язів, викликане грибами

196. Збудником поверхневих міазів є личинки мух:

- * А) Синіх м'ясних**
- * В) Сирних**
- * С) Кімнатних**
- D) Мух Це-це

197. При поверхневих і глибоких міазах можуть бути уражені:

- * А) Шкіра**
- * В) Кон'юнктива**
- * С) Слизова шлунка і кишечника**
- D) Піхви

198. Лінійний мігруючий міаз викликається:

- * А) Личинками оводів**
- В) Личинками мух

199. Для лінійного мігруючого міазу характерно:

- * А) Поява рожевої злегка звивистої лінії на шкірі**
- * В) Самовиліковування без сліду**
- С) Відсутність самовиліковування

200. Філяриатози - це захворювання, що викликаються:

- * А) Гельмінтами**
- В) Личинками мух

201. Збудники філяриатозів, філярії можуть паразитувати в людини в:

- * А) Грудній порожнині**
- * В) Черевній порожнині**
- * С) Підшкірному жировому шарі**
- * D) Кон'юнктиві очей**
- Е) Волосся

202. До філяриатозів відноситься онхоцеркоз, для якого характерні:

- * А) Вузли й навколосуглобні вузлуватості**
- * В) Папули запального характеру**
- * С) Папуло-везикули**
- * D) Виразки**
- Е) Атрофія

203. До філяриатозів відноситься онхоцеркоз, для якого характерні:

- * А) Сильний свербіж**
- * В) Слоновість кінцівок, калитки**
- * С) Атрофія зорових нервів**
- D) Атрофія

204. Для хвороби Рендю-Ослера характерно:

- * А) Спадковість**
- * В) Наявність численних дрібних ангіом на шкірі та слизових**
- * С) Кровотечі з ясен, носа**
- D) Маткова кровотеча

205. Для синдрому Елерса-Данлоса характерно (cutis hyperelastica):

- * А) Надмірна розтяжність шкіри**
- * В) Надмірна рухливість суглобів**
- * С) Легка ранимість шкіри**
- D) Наявність пухлини

206. Хворобу Педжета диференціюють із:

- A) Псоріазом (бляшкова форма)
- * В) Екземою соска або навколососкового кружечка в жінок**

207. Адемома сальних залоз Прингля:

- * А) Ангіофіброма**
- B) Пухлина мезодермального походження

208. Хвороба Прингля локалізується на:

- * А) Обличчі**
- B) Верхніх кінцівках

209. Хвороба Фордайса з'являється на:

- * А) Червоній каймі губ**
- B) Шкірі ареолу сосків

210. Сирингома - це доброякісна пухлина:

- * А) Потових залоз**
- В) Сальних залоз

211. Базальноклітинна епітеліома частіше локалізуються на:

- * А) Шкірі тулуба й обличчя**
- В) Долонях

212. Базальноклітинну епітеліому диференціюють із:

- * А) Спиноцелюлярним раком**
- * В) Гіпеоплазією сальних залоз**
- С) Червоним вовчаком (еритематозна форма)

213. Розрізняють такі види базальноклітинних епітеліом:

- * А) Поверхневу**
- * В) Глибоко проникаючу (інфільтруючу)**
- * С) Папілярну**
- * D) Склеродермоподібну**
- Е) Нудулярну

214. Шкірні метастази раку грудей бувають таких типів:

- * А) Запальний**
- * В) Панцирний**
- С) Незапальний

215. Типи ураження волосся при трихомікозах:

- * А) Ектотрикс**
- В) Ендотрикс

216. Поверхневий кандидоз шкіри і слизових викликають:

А) Червоний трихофітон

*** В) Кандида альбіканс**

217. Поверхневий кандидоз шкіри проявляється:

*** А) Ерозіями з чіткими краями в складках шкіри**

*** В) Наявністю білих нальотів**

С) Виразним лущенням

218. Рак підрозділяють на:

*** А) Чотири стадії**

В) Дві стадії

219. При поверхневому кандидозі уражаються:

*** А) Гладка шкіра**

В) Волосиста частина голови

*** С) Навколони́гтьові валики**

*** D) Слизова рота і геніталій**

220. У етіології раку шкіри може відігравати роль:

*** А) Подразнююча дія канцерогенів**

*** В) Надмірна інсоляція**

С) Порушення ліпідного обміну

*** D) імунна неспроможність організму**

221. Класифікація пухлин за етіопатогенезом:

*** А) Дисгормональні**

В) Дисгідротичні

*** С) Пухлини вірусного походження**

*** D) Від дії канцерогенів**

222. Дерматомікози поділяються на такі групи:

- * А) Кератомікози**
- * В) Епідермомікози**
- * С) Трихомікози**
- D) Бластомікози

223. Кератомікози викликаються:

- A) Епідермофітоном Кауфманн-Вольфа
- * В) Мікроспороном фурфур**

224. Кератомікоз викликають:

- A) Червоний трихофітон
- * В) Рід П'єдра**

225. Назвіть основні причини, що призводять до розвитку слоновості:

- * А) Рецидивуюче бешихове запалення**
- * В) Туберкульозний вовчак**
- C) Червоний вовчак

226. Назвіть улюблені місця локалізації при слоновості:

- * А) Верхні і нижні кінцівки**
- * В) Губи, вуха, повіки**
- * С) Статеві органи**
- D) Волосиста частина голови

227. Крім слоновості, стійкі лімфостази спостерігаються при:

- * А) Синдромі Мелькерсона-Розенталя**
- * В) Після паралічу лицевого нерва**
- C) Демодикозі обличчя

228. Схеми системної противірусної терапії оперізуючого лишаю:

- A) Ацикловір 200mgX5p/добу 10діб
- * B) Ацикловір 800mgX5p/добу 7-10діб**
- * C) Валацикловір 1gX3p/добу 7діб**

229. В лікуванні оперізуючого лишаю застосовують:

- * A) Анілінові барвники**
- * B) Антигістамінні**
- * C) Анальгетики**
- * D) Ацикловір**
- * E) Валацикловір**
- F) Стероїди

230. Чи може оперізуючий лишай рецидивувати:

- * A) Так**
- B) Ні

231. Назвіть ускладнення оперізуючого лишаю:

- * A) Бактеріальна інфекція**
- * B) Невралгія**
- * C) Рубцювання**
- D) Келоїд
- * E) Енцефаліт**
- * F) Ураження очного яблука**

232. Діагностика герпетичної інфекції може базуватися на:

- * А) Анамнезі**
- * В) Фізикальному обстеженні**
- * С) Пробі Тцанка**
- * D) Полімеразно ланцюговій реакції**
- * Е) Культивуванні вірусу**
- F) Мазку-відбитку

233. Герпетичну екзему Капоші спричиняє:

- * А) Вірус простого герпесу**
- B) Вірус оперізуючого лишая

234. Назвіть покази для супресивної терапії простого герпесу:

- * А) Рецидиви 6 разів на рік**
- * В) Хірургічне втручання на тлі імунодефіциту**
- * С) Асоціація з поліморфною еритемою**
- D) Асоціація з мігруючою еритемою

235. Схема супресивної терапії простого герпесу у хворих з нормальним імунітетом:

- * А) Валацикловір 500mgX1р./добу 6-12 місяців**
- * В) Валацикловір 250mgX2р./добу 6-12 місяців**
- * С) Ацикловір 400mgX2р/добу 6-12 місяців**
- * D) Ацикловір 200mgX3р/добу 6-12 місяців**
- E) Ацикловір 800mgX5р/добу 7-10діб

236. Схема супресивної терапії простого герпесу у хворих з імунодефіцитом:

- * А) Валацикловір 500mgX2р./добу 6-12 місяців**
- * В) Ацикловір 400mgX2р/добу 6-12 місяців**
- C) Ацикловір 800mgX5р/добу 7-10діб

237. Назвіть найбільш вірогідні фактори везикулярних вірусних висипів:

- * **A) Вірус простого герпесу 1 типу**
- * **B) Вірус простого герпесу 2 типу**
- * **C) Вірус оперізуючого лишаю**
- D) Вірус Епштейна-Бара

238. Опишіть шкірні прояви простого герпесу новонароджених:

- * **A) Згруповані міхурці на обличчі та в/ч голови**
- * **B) Згруповані міхурці на тулубі та сідницях**
- * **C) Атрофія з рубцюванням**
- D) Міхури на долонях та підшвах

239. До групи васкулітів з ураженням судин крупного калібру:

- * **A) Гігантоклітинний (темпоральний) артерит**
- * **B) Артерит Такаюсу**
- C) Пурпура Шенляйн-Геноха

240. Лейкоцитокластичний васкуліт характеризується:

- * **A) Пурпурою, що пальпується та локалізується на кінцівках**
- B) Пурпурою, яка не пальпується та локалізується на обличчі

241. Клінічні ознаки пурпури Шенляйн-Геноха:

- * **A) Пурпура на кінцівках та сідницях**
- * **B) Ураження ШКТ**
- * **C) Артралгії**
- * **D) Гематурія**
- E) Анемія

242. Назвіть основні причини васкулітів:

- * А) Інфекції**
- * В) Ліки**
- * С) Злоякісні пухлини**
- * D) Аутоімунні захворювання**
- Е) Глистна інвазія

243. Для вузлуватого поліартериїту характерні:

- * А) Біла атрофія на гомілках**
- * В) Ураження м'язів, суглобів та нервів**
- * С) Ліведна васкулопатія**
- D) Ураження легень

244. При вузлуватому поліартериїті та хворобі Кавасакі:

- * А) Вражаються судини середнього діаметру**
- * В) Хворіють різні вікові групи**
- С) Вражаються судини дрібного діаметру

245. Назвіть основні ознаки синдрому Черджа-Стросса:

- * А) Астма**
- * В) Еозинофілія крові**
- * С) Ураження синусів**
- * D) Нейропатія**
- * Е) Легеневі інфільтрати**
- * F) Алергія**
- * G) Периваскулярні еозинофіли**
- * H) Пурпура, що пальпується**
-) Атопічний дерматит

246. Назвіть основні ознаки гранульоматозу Вегенера:

- * А) Кровохаркання,синусити**
- * В) Некротичні гранульоми в дихальних шляхах**
- * С) Некротичний гломерулонефрит**
- * D) Шкірні висипи**
- Е) Астма

247. Анетодерма Швенінгера-Буцці виникає:

- * А) Без попереднього запалення**
- В) Після запального процесу чи міхурів

248. Анетодерма Ядасона виникає:

- А) Без попереднього запалення
- * В) Після запального процесу чи міхурів**

249. Червоподібна атрофодермія шкіри-це:

- * А) Група генодерматозів**
- В) Червоподібна ідіопатична атрофія на обличчі
- * С) Червоподібна атрофія після запалення на обличчі**

250. Атрофічний хронічний акродерматит викликається:

- * А) Borrelia burgdorferi**
- В) Ідіопатичний стан

251. Ліподистрофія зустрічається в вигляді різних форм:

- * А) ідіопатичний стан**
- * В) Обумовлена застосуванням ін'єкційних кортикостероїдів**
- * С) Після деяких панікулітів**
- Д) Після деяких дерматитів

252. Назвіть клінічні ознаки Erythema elevatum diutinum:

- A) Малярна еритема
- * В) Лейкоцитокластичний васкуліт**
- * С) Еритематозні бляшки над суглобами**
- * D) Системні порушення**

253. Типові зміни шкіри при саркоїдозі:

- * А) Дрібні фіолетові папули на обличчі та шиї**
- * В) Кільцевидні бляшки фіолетового кольору**
- С) Еритродермії

254. При псоріатичній еритродермії:

- A) Температура тіла знижена
- * В) При тривалому перебігу можлива інвалідізація**

255. Лейкоплакію слизової рота диференціюють із:

- * А) Червоним плоским лишаєм**
- В) Афтозним стоматитом

256. Спиноцелюлярний рак частіше локалізується на:

- * А) Всіх слизових**
- В) Нігтьових пластинках

257. Хворобу Боуена диференціюють із:

- A) Піодермією бульозною
- * В) Старечим кератозом**

258. Еритроплазію Кейра диференціюють із:

- * А) Кандидозним баланопоститом**
- В) М'яким шанкром
- * С) Баланітом Зоона**

259. Хвороба Педжета клінічно проявляється:

- А) Ураженням шкіри спини
- * В) Ураженням ділянки сосків**

260. Назвіть подразники, що найчастіше викликають профдерматози:

- * А) Вода**
- * В) Мильні розчини та порошки**
- * С) Часточки пилу**
- * D) Розчинники**
- Е) Нікель

261. Назвіть алергени, що найчастіше викликають профдерматози:

- * А) Метали**
- * В) Бактерицидні розчини**
- * С) Рослини**
- * D) Органічні барвники**
- * Е) Неоміциновмісні ліки**
- Ф) Мильні розчини та порошки

262. Професійні дерматози зустрічаються в таких працівників:

- * А) Будівельники**
- В) Бухгалтери
- * С) Перукарі**
- * D) Прибиральники**
- * Е) Медпрацівники**
- * F) Фотографи**

263. Назвіть основні клінічні форми професійних дерматозів:

- * А) Подразнювальний контактний дерматит**
- * В) Хронічний алергічний контактний дерматит**
- * С) Фолікуліт або вугрі**
- * D) Депігментація шкіри**
- * Е) Червоний плоский лишай**
- Ф) Псоріатичні ураження
- * G) Гранульоми**
- * Н) Інфекційні ураження**
- * -) Контактна кропивниця**

264. Основними критеріями для встановлення діагнозу профдерматозів є:

- * А) Результати аплікаційних проб (РАТСН-тест)**
- В) Васкуліт
- * С) Екзематозний дерматит**
- * D) Профконтакт з подразниками чи алергенами**
- * Е) Локалізація висипів**
- * F) Час початку та тривалість висипів**
- * G) Відсутність контакту з подразниками поза роботою;**
- * Н) Зменшення висипів поза роботою**

265. При експертизі працездатності хворих на профдерматози необхідно вирішити питання:

- * А) Чи може робітник продовжувати роботу на даному підприємстві з використанням захисних та лікувальних засобів**
- * В) Чи може працювати на даному підприємстві з тимчасовим переведенням на іншу роботу**
- * С) Потребує тимчасового звільнення від роботи**
- D) Чи може робітник продовжувати роботу на даному підприємстві без використання захисних та лікувальних засобів

266. Лікування профдерматозів здійснюється шляхом:

- * А) Усунення алергенів та подразнювальних речовин**
- * В) Запобігання контакту з водою та миючими засобами**
- * С) Місцеве застосування стероїдів**
- D) Фотохіміотерапія

267. Причинами професійних дерматозів є:

- * А) Солі нікелю**
- * В) Урсол /парафенілендіамін/**
- * С) Солі хрому**
- * D) Солі фосфору**
- * Е) Похідні миш'яку**
- F) Бактерії

268. Ураження шкіри у вигляді вугрів виникає від контакту:

- * А) З галогенізованими вуглеводнями**
- * В) З жирами**
- * С) З маслами**
- D) З вуглеводами

269. Лікарські ураження шкіри можуть проявлятися:

- * А) Бульозними висипами
- * В) Кіроподібними висипами
- * С) Еритродермією
- * D) Уртикарними висипами
- Е) Пустульозними висипами

270. В результаті непереносимості лікарських препаратів можуть виникнути:

- * А) Кропив'янка
- * В) Поліморфна ексудативна еритема
- * С) Синдром Стівенса-Джонсона
- * D) Токсичний епідермальний некроліз
- Е) Атопічний дерматит

271. Підгострий шкірний вовчак це:

- * А) Папулосквамозні ураження на верхніх кінцівках
- * В) Псоріазиформні бляшки на спині
- * С) Пітіріазиформні ураження на обличчі
- D) Малярна еритема

272. Діагностика хворого з підгострим шкірним вовчаком включає:

- * А) Анамнез та фізичне обстеження пацієнта
- * В) Біопсія
- * С) Визначення LE-клітин
- * D) Антитіла до Ro/SS-A, La/SS-B
- Е) Печінкові ферменти

273. Препарати, що можуть спровокувати підгострий шкірний вовчак:

- * **A) Гідрохлортіазид**
- * **B) Піроксикам**
- * **C) Пеніцилінамін**
- * **D) Прокаїнамід**
- * **E) Альдактон**
- F) Аспірин

274. Опишіть шкірні зміни при дискоїдному червоному вовчаку:

- * **A) Еритематозні бляшки на голові та шиї**
- * **B) Кератотичні "пробки"**
- * **C) Рубцеві зміни**
- * **D) Гіпер- та гіпопигментація**
- * **E) Ураження ушних раковин**
- F) Інтертригінозні ураження

275. Для лікування дискоїдного червоного вовчака застосовують:

- * **A) Фотозахисні препарати**
- * **B) Стероїди місцево**
- * **C) Синтетичні протималарійні препарати**
- * **D) Імуносупресивні препарати**
- E) Цитостатики

276. Назвіть форми хронічного шкірного червоного вовчака:

- * **A) Дискоїдний червоний вовчак**
- * **B) Пухлинний червоний вовчак**
- * **C) Люпус паннікуліт**
- D) Малярна еритема

277. Назвіть ознаки люпус паннікуліту (глибокого вовчаку):

- * **A) Еритематозні підшкірні вузли на обличчі**
- * **B) Підшкірні вузли тілесного кольору на тулубі**
- * **C) Рубці**
- * **D) Фолікулярні рогові пробки**
- E) Малярна еритема

278. Діагностика дерматоміозиту включає:

- * **A) Біопсію шкіри та м'язів**
- * **B) Визначення рівню креатинінфосфокінази**
- * **C) Електроміограму**
- * **D) Визначення циркулюючих анти-Jg-1-антитіл**
- E) Визначення печінкових ферментів

279. До клінічних проявів дерматоміозиту відносяться:

- * **A) Поліміозит**
- * **B) Папули Готтрона**
- * **C) Симптом Готтрона**
- * **D) Периорбітальний набряк**
- * **E) Пойкілодермія**
- F) Гемосидероз

280. Опишіть зміни шкіри при прогресуючому системному склерозі:

- * **A) набряк кистей та стоп**
- * **B) феномен Рейно**
- * **C) телеангіектазії**
- * **D) виразки на пальцях**
- E) Екзема кистей

281. Назвіть ознаки КРЕСТ-синдрому:

- * **A) Кальциноз шкіри**
- * **B) Рейно феномен**
- * **C) Езофагальна деструкція**
- * **D) Склеродактилія**
- * **E) Телеангіектазія**
- F) Атрофія шкіри

282. Для обмеженої склеродермії (morphea) є характерним:

- A) Склеродактилія
- * **B) Індуративні гладкі бляшки білуватого кольору**
- * **C) Поява фіолетових кілець навколо бляшок**

283. Розрізняють такі форми склеродермії:

- * **A) обмежена(morphea)**
- * **B) Прогресуючий системний склероз**
- * **C) КРЕСТ-синдром**
- * **D) Акросклероз**
- E) Малярна еритема

284. Назвіть клінічні прояви неонатального червоного вовчаку:

- * **A) Ураження шкіри**
- * **B) Ураження серця**
- * **C) Ураження шкіри та серця**
- D) Ураження слизових

285. Для лікування обмеженої склеродермії (morphea) застосовують:

- * А) Тактику динамічного спостереження**
- * В) Кортикостероїди місцево**
- * С) Фотохіміотерапію**
- * D) Фізіотерапію та ЛФК**
- Е) УФО типу В

286. До групи васкулітів з ураженням дрібних судин можна віднести:

- * А) Шкірний лейкокластичний васкуліт**
- * В) Есенціальний кріоглобулінемічний васкуліт**
- * С) Пурпура Шенляйн-Геноха**
- * D) Мікроскопічний поліангіїт**
- * Е) Гранульоматоз Вегенера**
- * F) Синдром Черджа-Стросса**
- Г) Вузливатий поліартеріїт

287. До групи васкулітів з ураженням середніх судин віднести:

- * А) Вузливатий поліартеріїт**
- * В) Хвороба Кавасакі**
- С) Пурпура Шенляйн-Геноха

288. Гістологічна картина дрібновузликового саркоїдозу характеризується:

- * А) Наявністю епітеліоїдних клітин**
- В) Гігантських клітин Лангханса
- * С) Гігантських клітин сторонніх тіл**
- * D) Наявністю лімфоцитів**

289. Озноблений вовчак -це:

- * А) Особлива форма саркоїдозу**
- * В) Фіолетові бляшки на обличчі**
- * С) Рубці та деформації на обличчі**
- D) Дискоїдний червоний вовчак

290. При саркоїдозі спостерігається:

- * А) Легенева інфільтрація**
- * В) Гілюсна лімфаденопатія**
- * С) Ураження шкіри**
- * D) Ураження очей**
- E) Гепатоспленомегалія

291. Мастоцитоз має такі клінічні форми:

- * А) Мастоцитоми**
- * В) Пігментна кропив'янка**
- * С) Дифузний шкірний мастоцитоз**
- * D) Системний мастоцитоз**
- E) Пухлиноподібна

292. Саркома Капоші може імітувати:

- * А) Рожевий лишай**
- * В) Пурпуру**
- * С) Вторинний сифіліс**
- * D) Саркоїдоз**
- E) Псоріаз

293. Для лікування саркоми Капоші застосовують:

- * **A) Хіміотерапію**
- * **B) Радіотерапію**
- * **C) Рідкий азот**
- * **D) γ -інтерферон**
- * **E) Хірургічне витинання**
- F) Стероїди

294. В патогенезі саркоми Капоші має місце:

- * **A) Інфікування ендотеліальних клітин герпесвірусом 8 типу**
- * **B) Злоякісна неопластична судинна проліферація**
- C) Інфікування ендотеліальних клітин вірусом ВІЛ

295. Грибовидний мікоз у бляшковій стадії необхідно диференціювати:

- * **A) З бляшковим парасоріазом**
- * **B) З псоріазом**
- * **C) З рожевим лишаєм**
- D) Краплевидним псоріазом

296. Еритродермічну форму грибовидного мікозу необхідно диференціювати:

- * **A) З псоріатичною еритродермією**
- * **B) З універсальною хронічною екземою**
- * **C) З червоним волосяним лишаєм**
- D) З розповсюдженим мікозом гладкої шкіри

297. Патогномонічними для грибовидного мікозу є:

- * **A) Атипові лімфоцити**
- * **B) Мікроабсцеси Потріє**
- C) Нейтрофіли та еозинофіли

298. Розрізняють такі варіанти парасоріазу:

- * А) Дрібнобляшковий**
- * В) Крупнобляшковий**
- С) Краплевидний

299. Класифікація грибовидного мікозу враховує ураження:

- * А) Шкіри**
- * В) Лімфатичних вузлів**
- * С) Вісцеральних органів**
- Д) Нервової системи

300. Для лікування грибовидного мікозу застосовують:

- * А) Кортикостероїди місцево**
- * В) Фотохіміотерапія**
- * С) Азотистий іприт місцево**
- * Д) Хіміотерапія**
- * Е) Інтерферони**
- Ф) Кортикостероїди системно

301. Назвіть підтипи грибовидного мікозу:

- * А) Синдром Сезарі**
- * В) Педжетоїдний ретикульоз**
- * С) Пухлина d'emblee**
- Д) Лімфоматоїдний папульоз

302. Для лімфоматоїдний папульозу є характерним:

- * А) Папули та вузлики**
- * В) Атипові клітини(CD30-негативні)**
- * С) Клітини Штернберга-Ріда(CD30-позитивні)**
- Д) Клітини Лангханса

303. Назвіть особливості шкірних проявів юнацького ревматоїдного артрити:

- * А) Швидкоплинні**
- * В) Дифузні плямисто-папульозні**
- * С) Коралово-червоного кольору**
- D) Стійкі уртикарні

304. Антивірусна терапія первинного епізоду простого герпесу:

- * А) Ацикловір 200mgX5р/добу 10діб**
- * В) Валацикловір 500mgX2р/добу 5-10діб**
- * С) Ацикловіркрем місцево 4-6р/д**
- D) Валацикловір 1gX3р/добу 7діб

305. Антивірусна терапія рецидиву простого герпесу:

- * А) Валацикловір 500mgX2р/добу 3-5діб**
- * В) Валацикловір 2gX2р/добу 1доба**
- * С) Ацикловір 200mgX5р/добу 5діб**
- D) Ацикловір 0,8 mgX5р/добу 7-10діб