МИНЗДРАВ РОССИИ

государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

Ижевская государственная медицинская академия

#### Кафедра дерматовенерологии

|  |
| --- |
| УтверждЕНна заседании кафедры «29»октября2015 г., протокол №\_22\_\_Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.М. Загртдинова (подпись) |

**ФОНД**

**ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

#### ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

дерматовенерология

**(наименование дисциплины)**

**31.05.03 Стоматология**

(код и наименование специальности)

**врач-стоматолог общей практики**

(наименование специализации)

специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Квалификация (степень) выпускника

**Паспорт**

**фонда оценочных средств**

 **по дисциплине дерматовенерология**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Общая дерматология  | ОПК (9) | Тест |
| 2 | Аллергодерматозы | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 3 | Инфекционные заболевания кожи | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 4 | Буллезные дерматозы | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 5 | Зудящие дерматозы | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 6 | Коллагенозы | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 7 | Грибковые заболевания кожи | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 8 | Заболевания кожи неясной этиологии | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |
| 9 | Сифилис | ОПК-9ПК-8ПК-9 | Тест |

**Перечень оценочных средств (см. положение о ФОС)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде  |
| 1 | Тест | Система стандартизированных заданий, позволяющаяавтоматизировать процедуру измерения уровня знаний иумений обучающегося. | Фонд тестовых заданий |

**2.Фонд тестовых заданий**

**По разделу/дисциплине дерматовенерология**

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

#### Кафедра *дерматовенерология*

####  (наименование кафедры)

по дисциплине/разделу дерматовенерология

 (наименование)

**Вариант 1**.

1. *К стрептодермиям относятся:*
А. Заеда
В.Вульгарная эктима
С.Буллезное импетиго
Д.фурункул

*2. Разновидностями микробной экземы являются:*А.Варикозная
Б. Дисгидротическая
С. Паратравматическая
Д. Лихенифицированная

*3. В течении простого дерматита выделяют стадии:*
А. Буллезную
Б. Некротически-язвенную
С. Эритематозную
Д. Мокнущую

*4. Принципы лечения медикаментозной токсидермии заключаются в:*А. Прекращении введения медикамента
Б. Назначении солевого слабительного
С. Обильном питье
Д. Назначении антигистаминных препаратов

*5. Для быстрого купирования рецидивов простого герпеса применяются:*А.Флуцинар
Б. Ацикловир
С. Синтомициновая эмульсия
Д. Теброфеновая мазь

*6. Показаниями для назначения антибиотиков при пиодермиях являются:*А. Глубокая пиодермия на лице
Б. Повышение температуры тела
С. Регионарный лимфаденит
Д. Единичный фурункул

*7. Поражение волосистой части головы наблюдается при следующих микозах:*А. Микроспория
Б. Эпидермофития
С. Трихофития
Д. Кандидоз

*8. По механизмам развития аллергический контактный дерматит представляет собой:*А. Гиперчувствительность немедленного типа
Б. Атопию
С. Феномен Артюса
Д. Гипречувствительность замедленного типа

*9. Симптомы, отличающие простой герпес от опоясывающего*А. Наличие везикулезных высыпаний на отечно-гиперемированном фоне
Б. Образование эрозий после вскрытия пузырьков
С. Наличие общих явлений
Д. Склонность к частому рецидивированию

*10. Встречаются следующие разновидности пустул:*
А. Фликтена
Б. Акне
С. Фолликулярная
Д. Милиум

*11. ВИЧ обнаруживается в следующих средах:*А. Слюна
Б. Сперма
С. Цервикальное отделяемое
Д. Фекалии

*12. У больных вторичным сифилисом при осмотре полости рта может быть выявлено:*А. Шанкр-амигдалит
В. Папулы языка
С. Шанкр языка
Д. Папулезная ангина

*13. Причинами укорочения инкубационного периода сифилиса могут быть:*А. Туберкулез легких
Б. Специфическая суперинфекция
С. Хронический алкоголизм
Д. Массивное инфицирование (множественные твердые шанкры)

*14. Гонококки могут паразитировать на следующих видах эпителия:*А. Цилиндрический
Б. Многослойный ороговевающий
С. Многослойный плоский
Д. Фолликулярный

*15. Суперинфекция с возникновением твердого шанкра возможна:*А. В инкубационном периоде сифилиса
Б. В позднем третичном периоде сифилиса
С. В первую декаду первичного периода сифилиса
Д. Во вторичном скрытом периоде сифилиса

*16. Наиболее частыми клиническими формами терминальной стадии инфекции ВИЧ являются:*А. Нейросифилис
Б. Пневмоцистная пневмония
С. Энцефалит
Д. Саркома Капоши

*17. Укорочение инкубационного периода сифилиса наблюдается при:*А. Биполярных твердых шанкрах
Б. Множественных твердых шанкрах
С. Специфической суперинфекции
Д. Сахарном диабете

*18. Тактика лечения пациентов, страдающих одновременно гонореей и трихомониазом:*А. Лечение сначала трихомониаза, а затем гонореи
Б. Лечение сначала гонореи, а затем трихомониаза
С. Одновременное лечение гонореи и трихомониаза
Д. Лечение только гонореи

*19. В состав синдрома болезни Рейтера входит:*А. Уретрит
Б. Артрит
С. Конъюнктивит
Д. Ангина

*20. В лечении хламидийных и уреаплазменных уретритов используют:*А. Сумамед
Б. Бициллин-5
С. Ровамицин
Д. Клафоран

*21. Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — это*А. пятно
Б. узелок
С. пузырек
Д. волдырь

*22.Анатомическое образование, не относящееся к коже*А. подкожная основа
Б. дерма
С. эпидермис
Д. хрящевой слой

*23. В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключением*А. рогового
Б. зернистого
С. сетчатого
Д. базального

*24. Неправильное положение о морфологических элементах*А. папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрации
Б. чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса
С. поверхностный дефект кожи или слизистых оболочек называется эрозией, более глубокий — язвой
Д. волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполостной элемент

*25. Антисептическим действием при наружном применении обладают*А. глицерин
Б. анилиновые красители
С. тальк
Д. анестезин

***Ответы к 1 варианту:***

1 А
2 В
3 А
4 Е
5 С
6 А
7 В
8 Д
9 Д
10 А
11. А
12. С
13. С
14. В
15. А
16. С
17. А
18. В
19. А
20. В

21.С

22.В

23.С

24.А

25.В

**Вариант 2 .**

1. *Морфологический элемент, наиболее соответствующий диагнозу пруриго:*
A.Волдырь
B.Папула
C.Бугорок
D.Серопапула
E. Пузырек

*2. Из нижеперечисленных изменений крови наиболее часто при атопическом дерматите встречаются:*A.Эозинофилия
B.Лимфопения
C.Лейкоцитоз
D.Агранулоцитоз
E.Тромбопения

*3. Индуктором интерферона является:*A.Ацикловир
B.Бонафтон
C.Ридастин
D.Алпиразин
E.Хелептин

*4. Кожная чувствительность в очагах поражения при лепре выпадает в следующей последовательности:*A.Температурная, болевая, тактильная
B.Температурная, тактильная, болевая
C.Болевая, температурная, тактильная
D.Тактильная, болевая, температурная
E.Болевая, тактильная, температурная

*5. Диета, которую должны соблюдать больные герпетиформным дерматитом Дюринга*
A.Бессолевая
B.Аглютеновая
C.Гипоаллергенная
D.Гипоуглеводная
E.Гипохолестериновая

*6. Для инактивации ВИЧ обычно используют:*
A.Высушивание
B.УФО
C.Ионизирующее излучение
D.Температура выше 57 С
E.Формалин

*7. Среди перечисленных признаков нехарактерным для твердого шанкра является:*
A.Плотноэластический инфильтрат в основании эрозии
B.Гладкое ровное дно
C.Полициклические очертания
D.Безболезненность
E.Устойчивость к местной терапии

*8. Для первичного серонегативного сифилиса характерны все признаки кроме:*A.Наличия твердого шанкра
B.Положительной РИФ
C.Отрицательной КСР
D.Положительной РИБТ
E.Наличия регионарного лимфаденита

*9. Среди перечисленных разновидностью твердого шанкра является:*
A.Гигантский твердый шанкр
B.Индуративный отек
C.Шанкр-панариций
D.Шанкр-амигдалит

*10. Окончанием первичного периода сифилиса является:*A.Развитие продромальных явлений
B.Заживление твердого шанкра
C.Появление полиаденита
D.Появление генерализованных высыпаний
E.Позитивация КСР

11. В дерматологии мази не применяют при
А. смазывании
В. наложении влажных высыхающих повязок
С. наложении компрессов
Д. втираниях

*12. Этиология микробной экземы*А. стрептококки, стафилококки
В. трихофитон
С. вирусы
Д. бактерии

*13. Гидраденит чаще всего бывает у*А. детей
В. женщин
С. мужчин
Д. пожилых людей

*14. Для стрептококковых кожных заболеваний характерно появление*А. фолликулярных пустул
В. папул
С. розеол
Д. вялых пустул

*15. Фурункулез встречается при заболеваниях*А. гиповитаминоз
В. дистрофия
С. глистная инвазия
Д. корь

*16. Характерные признаки острой экземы*А. полиморфные высыпания на фоне эритемы
В. мономорфные высыпания
С. бугорки и узлы
Д. резко ограниченные очаги

*17. Средства наружного лечения при хронической экземе*А. примочки
В. рассасывающие средства
С. противоспалительные средства
Д. антибактериальные средства

*18. Признаки, характерные для стрептодермии*А. фолликулярная пустула
В. вялые пустулы
С. коническая форма пустул
Д. локализация шаровидных пустул на спине

*19. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы*А. бугорки
В. пузыри
С. папулы
Д. экскориации

*20. Источник заражения при ржавой микроспории*А. больной человек
В. кошки и собаки
С. грызуны
Д. крупный рогатый скот

*21. Инкубационный период при чесотке*А. 6 недель
В. 6 часов
С. 3 месяца
Д. 6-10 дней

*22. При локализации фурункулов на лице возможно осложнение*А. менингит
В. тромбофлебит
С. сепсис
Д. гнойный перикардит

*23. Клинические признаки стрептодермии*А. приуроченность пустул к сальным и потовым железам
В. приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиям
С. напряженная покрышка пустул
Д. шаровидная форма пустул

*24. Клинические признаки стафилодермии*А. приуроченность пустул к сальным и потовым железам
В. приуроченность пустул к складкам кожи
С. дряблая покрышка пустул
Д. жидкий гной

25. Поверхностная форма стафилодермии
А. фурункул
В. гидраденит
С. фолликулит
Д. карбункул

***Ответы к 2 варианту:***

1 Д
2 А
3 С
4 А
5 В
6 Д
7 С
8 Д
9 А
10 Д
11. В
12. А
13. В
14. Д
15. А
16. А
17. В
18. В
19. В
20. А

21.Д

22.С

23.В

24.А

25.С

**Вариант 3 .**

*1. Контагиозная форма пиодермии*
А. фурункулез
В. фолликулит

С. вульгарное импетиго
Д. гидраденит

*2. Симптом «медовых сот» характерен для*А. глубокой формы микроспории
В. хронической трихофитии
С. глубокой трихофитии
Д. руброфитии

*3. Микроспория волосистой части головы требует дифференциального диагноза чаще всего с*А. розовым лишаем
В. отрубевидном лишаем
С. красным плоским лишаем
Д. алопецией

*4. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит*А. эритема
В. розеолы
С. бугорки
Д. эрозии

*5. Отличительные признаки контактного дерматита*А. преобладание болевых ощущений над зудом
В. резкие границы очагов
С. появление вторичных высыпаний на месте очага
Д. бугорки

*6. Постановка кожных проб целесообразна при экземе*А. истинной
В. микробной
С. себорейной
Д. профессиональной

*7. Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении*А. больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода
В. бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами
С. нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю
Д. при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

*8. Неправильное высказывание о крапивнице*А. высыпания представлены круглыми отечными и зудящими элементами
В. высыпания, существующие в течение нескольких часов
С. волдырь обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи
Д. часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенизации

*9. Заболевание, вызываемое стрептококком*А. фурункул
В. карбункул
С. рожистое воспаление
Д. гидраденит

10. Возникновению микозов стоп не способствует
А. повышенная потливость ног
В. ношение тесной обуви
С. варикозное расширение вен нижних конечностей
Д. приём сульфаниламидных препаратов

11. Неверное положение о педикулезе головы
А. единственным вариантом эффективного лечения является стрижка волос
В. лимфатические узлы шеи могут быть увеличены и уплотнены
С. в тяжелых случаях зуд может быть нестерпимым
Д. профилактика заболевания предусматривает соблюдение норм личной гигиены

*12. Неверное положение о лобковом педикулезе*
А. у взрослых педикулез распространяется половым путем
В. поражается только кожа лобка
С. вошь плотно прикрепляется к волосу у устья фолликула клешневидными образованиями
Д. мази, содержащие ртуть, следует втирать в пораженные участки кожи однократно и не допускать попадания препаратов в глаза

*13. Неотложные меры при ожогах концентрированной кислотой или щелочью*А. тщательная обработка спиртом
В. наложение пластыря
С. нейтрализация (соответственно щелочью или кислотой)
Д. продолжительный обильный смыв водой

*14. При лечении экземы не применяются*
А. седативные средства
В. гипосенсибилизирующие средства
С. сульфаниламиды
Д. кортикостероидные гормоны

*15. Больному, находящемуся в остром периоде экземы, необходимо назначить*

*А.*  мази
В. пасты
С. примочки

Д. кремы

*16. Местные средства для наружной терапии пиодермий*А. примочки
В. компрессы
С. гормональные мази
Д. спиртовые растворы анилиновых красителей

*17. Для лечения грибковых заболеваний волосистой части головы назначается*А. флуцинар
В. крем Унны
С. гризеофульвин
Д. мазь Вилькинсона

*18. Лечение по Демьяновичу применяется при заболевании*А. чесотка
В. руброфития
С. микроспория
Д. трихофития

*19. Местные средства для наружной терапии поверхностных форм пиодермий*А. примочки
В. компрессы
С. цинковая мазь
Д. спиртовые растворы анилиновых красителей

*20. Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему применяется раствор*А. 0,02% фурацилина
В. 10% хлорида натрия
С. 0,9% хлорида натрия
Д. риванола

*21. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса*А. эрозия
В. язва
С. папула
Д. бугорок

*22. Для третичного периода сифилиса не типично*
А. медленный рост
В. невыраженность воспалительных явлений
С. формирование рубцов
Д. болезненность

*23. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса*А. зуд
В. боль
С. жжение
Д. отсутствуют

*24. Признаком вторичного сифилиса не являются*А. высыпания с неостровоспалительной окраской, отсутствие зуда
В. гуммы, оставляющие после себя рубцы
С. положительные серологические реакции на сифилис
Д. поражения слизистых оболочек полости рта

*25. Инкубационный период при гонорее*А. 5-7 дней
В. 5-7 недель
С. 2 месяца
Д. 6-10 месяцев

***Ответы к 3 варианту:***

1 С
2 С
3 Д
4 А
5 В
6 Д
7 С
8 Д
9 С
10 А
11. В
12. Д
13.Д
14. С
15. Д
16. С
17. С
18. Д
19. А
20. В

21.С

22.В

23.А

24.В

25.А

**Вариант 4 .**

*1. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:*

а) структурой посещений по специальности;

б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений по месяцам, дням недели, часам дня;

в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому;

г) соотношением первичных и повторных посещений на дому;

д) всеми вышеперечисленными положениями.

*2. В медицинской карте больного микроспорией записываются сведения:*

а) о братьях и сестрах;

б) о крупных рогатых животных, контактировавших с больным;

в) о соседях;

г) о своей собаке;

д) о собаке соседа.

*3. Основными направлениями профилактической работы врача-дерматовенеролога являются все перечисленные, кроме:*

а) участие в профилактических осмотрах;

б) проведение врачебно-трудовой экспертизы;

в) проведение санитарно-профилактической работы;

г) диспансерного наблюдения за больными;

д) организация санаторно-курортного лечения.

*4. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме:*

а) нозологической формы;

б) клинической формы;

в) характера течения;

г) стадии процесса;

д) эффективности предшествующего лечения.

*5. О начале «синдрома отмены» при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствует:*

а) анорексия;

б) недомогание;

в) гипотония;

г) миалгия;

д) все перечисленное.

*6. Роговой слой кожи обеспечивает все перечисленное, кроме:*

а) механической резистентности;

б) противолучевой резистентности;

в) противохимической резистентности;

г) электросопротивления;

д) антимикробной резистентности.

*7. При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме:*

а) пенициллина и преднизолона;

б) нестероидных противовоспалительных препаратов;

в) оксиферрискорбона;

г) детоксицирующих средств;

д) антиоксидантов.

*8. Для себорейного дерматита не характерны перечисленные признаки, кроме:*

а) везикул и пузырей;

б) лихенификации и лихеноидных папул;

в) депигментации;

г) шелушения жирными чешуйками в эритосквамозных очагах;

д) поражения локтевых и подколенных складок, ладоней.

*9. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:*

а) растворов анилиновых красок;

б) мазей со стероидными гормонами;

в) вскрытия фликтен;

г) паст с антибиотиками;

д) мазей с антибиотиками.

*10. К разновидностям простого герпеса в зависимости от локализации относится:*

а) герпес лица;

б) герпес гениталий;

в) герпетический кератит;

г) герпетический менингоэнцефалит;

д) все перечисленное.

*11. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать:*

а) люпоидный сикоз;

б) эритематоз;

в) лимфоцитому;

г) плоскоклеточный рак;

д) все перечисленное.

*12. Для чесотки характерны:*

а) лентикулярные папулы;

б) геморрагии;

в) точечные зудящие пузырьки и узелки;

г) волдыри;

д) полигональные папулы.

*13. При гидрадените необходимо назначить:*

а) антибиотики;

б) повязку с анилиновыми красителями

в) холод;

г) повязку с чистым ихтиолом;

д) правильно а) и г).

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

а) мелкие, множественные очаги;

б) муфта у основания волос;

в) очаги с четкими очертаниями;

г) крупные очаги, сплошное поражение волос.

*15. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме:*

а) полиморфизм высыпаний;

б) отсутствия островоспалительных явлений:

в) зуда в очагах;

г) самопроизвольного разрешения высыпаний.

*16. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков с:*

а) хламидиями;

б) дрожжевыми мицетами;

в) трихомонадами;

г) уреаплазмой;

д) гарднереллами.

*17. В патогенезе атопического дерматита играют роль все перечисленные факторы, кроме:*

а) блокады b-адренергических рецепторов, мембранодеструктивных процессов;

б) аллергии к микробным агентам;

в) аллергии к пищевым продуктам;

г) врожденного дефекта ингибитора СЗ-комплемента;

д) иммунодефицита.

*18. У больных сахарным диабетом могут развиваться следующие поражения кожи, кроме:*

а) липоидного некробиоза;

б) ксантом;

в) кольцевидной гранулемы;

г) диабетической дерматопатии;

д) пойкилодермии.

*19. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме:*

а) лимфангиэктатических кист;

б) эритематозных очагов, инфильтрированных бляшек;

в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом;

г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв;

д) сильного зуда.

*20. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявляться:*

а) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса;

б) увеличением или неравномерностью пигментации;

в) увеличением или неравномерностью плотности;

г) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров;

д) всем перечисленным.

*21. При туберкулезной волчанке не поражаются:*

а) кости носа;

б) кости твердого неба;

в) кости свода черепа;

г) хрящи носа и ушной раковины;

д) подкожная клетчатка.

*22. СПИД-маркерные заболевания включают:*

а) оппортунистические инфекции внутренних органов;

б) поражения нервной системы;

в) саркому Капоши;

г) волосатую лейкоплакию языка;

д) все перечисленное

*23. Сифилитическая лейкодерма появляется в периоде*а) первичном серопозитивном
б) вторичном рецидивном

в) вторичном свежем
г) вторичном латентном

*24. Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин*а) уретрит
б) бесплодие
в) проктит
г) аднексит

*25. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует*а) поражение только мужчин
б) эффективность препаратов имидазола
в) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
г) появление на слизистых гениталий белых налетов

***Ответы к 4 варианту:***

1 С
2 С
3 Д
4 А
5 В
6 Д
7 С
8 Д
9 С
10 А
11. В
12. Д
13.Д
14. С
15. Д
16. С
17. С
18. Д
19. А
20. В

21.С

22.В

23.А

24.В

25.А

**Вариант 5 .**

1. *Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное,
кроме*
а) нозологической формы
б) клинической формы
в) характера течения
г) стадии процесса
д) эффективности предшествующего лечения

*2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным*
а) псориазом
б) буллезными дерматозами
в) склеродермией
г) экземой, атопическим дерматитом
д) все перечисленное

*3. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает*а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
б) ограничение углеводов
в) ограничение белков
г) ограничение поваренной соли
д) снижение калорийности пищевого рациона

*4. К препаратам, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, относится*
а) циметидин
б) димедрол
в) супрастин
г) фенкарол
д) диазолин

*5. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме*
а) суточных доз в единицах веса или объема
б) промежутков между введением

в) путей введения
г) скорости введения
д) общей продолжительности лечения

*6. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ*
*из тучных клеток, относятся*
а) задитен
б) кромолин-натрий
в) циметидин
г) правильно а) и б)
д) ни один из указанных

*7. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действиоказывают все перечисленные препараты, кроме*
а) кортикостероидов
б) антигистаминных препаратов
в) препаратов кальция
г) тиосульфата натрия
д) транквилизаторов

*8. Местные аллергические реакции немедленного типа - это*
а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)
б) контактный аллергический дерматит
в) конъюнктивит
г) фарингит
д) глоссит

*9. Дезинтоксикационным эффектом обладают*
а) гипосульфит натрия
б) пантотеновая кислота
в) аскорбиновая кислота
г) сернокислая магнезия
д) все перечисленное

*10. Специфическая гипосенсибилизация показана*
*при всех перечисленных факторах, кроме*
а) точно установленного аллергена
б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
г) моновалентной сенсибилизации
д) поливалентной сенсибилизации

*11. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами,
имеют следующие проявления*
а) буллезные
б) эксфолиативные
в) геморрагические
г) экзематозные
д) все перечисленные

*12. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение*а) животными белками
б) продуктами, содержащими соли калия
в) углеводами и жирами
г) продуктами, содержащими соли кальция
д) правильно в) и г)

*13. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем*
а) изменения резорбции и метаболизма лекарств
б) повышения токсичности барбитуратов
в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
г) правильно а) и б)
д) правильно б) и в)

*14. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном*
а) почками
б) желчной системой
в) кишечником
г) легкими
д) железами кожи

*15. Системные аллергические реакции замедленного типа,
связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме*а) генерализованного аллергического дерматита
б) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
в) гиперергических реакций
г) крапивницы
д) обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)

*16. Ципрогентацин оказывает все перечисленные действия, кроме*
а) противогистаминного
б) антисеротонинового
в) антихолинергического
г) антиаллергического
д) стимулирующего

*17. О начале "синдрома отмены"
при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют*
а) анорексия
б) недомогание
в) гипотония
г) миалгия
д) все перечисленное

*18. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями
предусматривает все перечисленное, кроме*
а) гипоаллергенной диеты
б) уменьшения в рационе животных жиров
в) исключения поваренной соли
г) исключения острых блюд
д) ограничения углеводов

*19. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения*
а) продуктов из пшеничной и ржаной муки
б) круп, содержащих глютен
в) острых блюд
г) углеводов
д) правильно все, кроме г)

*20. Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме*
а) неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
б) поливалентной сенсибилизации
в) наличия противопоказаний
для проведения аллергологического обследования
г) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
д) моновалентной сенсибилизации

*21. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом
производится в основном*
а) почками
б) желчной системой
в) кишечником
г) легкими
д) железами кожи

*22. К побочному действию лекарств относятся*
а) токсические реакции
б) дисбактериоз
в) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
г) реакция с особой чувствительностью
д) все перечисленное

*23. Путями введения лекарственных веществ могут быть*
а) внутривенный
б) внутримышечный
в) подкожный
г) эндолимфатический
д) все перечисленное

*24. Начало лечения иглорефлексотерапией
при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме*
а) периода обострения
б) периода стабилизации воспалительного процесса
в) периода частичной или полной ремиссии
г) периода фиксированных сезонных обострений
д) правильно в) и г)

*25. Лечебное питание больных хронической пиодермией
предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме*
а) ограничения углеводов
б) ограничения животных жиров
в) ограничения белков
г) увеличения белков
д) увеличения витаминов

***Ответы к 5 варианту:***

1 Д
2 Г
3 А
4 А
5 В
6 Г
7 Б
8 Д
9 С
10 А
11. В
12. Д
13.Д
14. С
15. Д
16. С
17. С
18. Д
19. А
20. В

21.С

22.В

23.А

24.В

25.А

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.М. Загртдинова

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.