

1. Пуэрториканская женщина, леченная от депрессии, начала вырывать из себя волосы. При ее оценке вы заметили, что ее ресницы редкие и ее волосы очень тонкие с участками отсутствия волос. Она повторно рвала волосы, но на момент осмотра не делала этого. Она сообщила, что ведет себя таким образом около года. Это состояние известно как:

- А. Кататоническая шизофрения, возбужденная форма
- Б. Трихотилломания
- С. Поиск призраков
- Д. MAL DE O J O
- Е. Аутизм

2. 12-ти летний ранее здоровый ребенок с 3-х дневной лихорадкой и затем снижением T и появлением макулопапулярной сыпи на туловище без другой симптоматики. Диагноз:

- А. 5-ая болезнь
- Б. Б-нь Кавасаки
- С. Детская розеола
- Д. Корь
- Е. Скарлатина

3. 14-ий мальчик с акне. На обследовании акне на лице и стадия развития по Таннеру 3. Лечение:

- А. Тщательно мыть лицо 4 раза в день
- Б. Это пройдет по мере прогрессирования пубертата
- С. Меньше употреблять шоколада, крахмала, маслянистой или жареной еды
- Д. Не нужно лечения до развития кистозных акне
- Е. Лечить местно бензоил пероксидом и третиноином

4.. Новорожденный родился от матери, леченой в конце беременности от первичного сифилиса. После рождения ребенок оценивается на наличие врожденного сифилиса. Какие из следующих утверждений верны:

- А. Средний вес ребенка повысится из-за водянки плода
- Б. Врожденный сифилис наиболее характерен, если у матери поздний сифилис, нежели первичный
- С. Уровень мертворождения значительно повышается
- Д. Наличие врожденного сифилиса видно при рождении
- Е. Ложно-отрицательные серо-тесты на сифилис часты у ВИЧ+ женщин

5.. Чем характеризуется энтеропатический акродерматит?

- А. Дефицит цинка
- Б. Аутосомно-доминантное наследование
- С. Гипергонадизм
- Д. Начало вскоре после рождения у грудничков
- Е. Запор

6.. Ранее здоровая 19-ти летняя женщина с внезапным началом головной боли, сильной миалгии, профузной рвоты и диареи. Женщина в конце месячных и использует тампоны. Похоже что у нее СТШ. Что мы находим на

коже у таких больных?

- А. Папулярная сыпь на туловище
- Б. Скуловая сыпь на лице
- С. Пустулярная сыпь на конечностях
- Д. Макулярная эритродерма
- Е. Гелиотропная сыпь на лице

7. 25-ти летний мужчина с большой злокачественной меланомой на его спине. Нет отчетливой лимфаденопатии (клин. Стадия 1). Наиболее важный

прогностический фактор:

- А. Толщина опухоли
- Б. Диаметр

- С. Локализация
- Д. Пол
- Е. Количество митозов

8. 16 лет, студент с историей герпетического гингивостоматита. Развилась генерализованная и симметричная сыпь. Поражения 1-2 см в диаметре и выглядят как круглые бляшки состоящие из 2-х concentрических кругов, окружающих центральный диск. Сыпь горячая + зуд. Несколько эрозивных поражений видны на оральной мукозе.

- А Мультиформная эритема
- Б вторичный сифилис
- В системная красная волчанка
- Г вульгарная пузырчатка
- Д крапивница

9. 17 летний мальчик с тяжелым зудом, который усиливается ночью. На обследовании кожи: области расчесанных папул в межпальцевых промежутках. У родственников похожие симптомы.

- а/Чесотка
- Б мигрирующие кожные личинки
- В контактный дерматит
- Г герпетиформный гепатит
- Д импетиго

10. В приемном покое, 31 летняя женщина, 3 дня после операции на грыжу, фебрильная и гипотензивная. Симптомы начались внезапно: макулопапулярная, эритематозная сыпь с зудом. Осмотр: эритродерма ладоней и подошв и начинающаяся десквамация. Др. болезней нет.

- Диагноз?
- А токсический эпидермальный некролиз.
 - Б Токсический шок
 - В некротический фасциит
 - Г скарлатина
 - Д Целлюлит

11. 6 летний ребенок с областью поражения волос сзади на черепе. Обследование показывает хорошо ограниченные зоны эритемы с остатками волос в виде пеньков. Диагноз?

- А андрогинная алопеция
- Б псориаз кожи головы
- В себорейный дерматит
- Г *Tinea capitis*
- Д карбункул

12. Мужчина 37 лет который работает в рыбном магазине представлен с болью в правой руке в течении одной недели. Болезненная бляшка на его пальце. Окраска по Грамму не показала микроорганизмов. Диагноз?

- А эритразма
- Б эктима

*В рожжа
Г Erysipeloid
Д нуммулярная экзема*

13..5 дней после прогулки у 13 летнего мальчика развились хорошо отграниченные эритематозные бляшки и везикулы на его руках и лице. Расположен прямыми линиями и покрыты корками. У мальчика отек лица. Жалуется на зуд, отрицает лихорадку или озноб. Диагноз?

*А краснуха
Б atopический дерматит
В .Острый контактный дерматит.
Г импетиго
Д инфекционная эритема*

14..6 летний ребенок с мясо-красными папулами на руках. Без зуда. Обследование показывает поражения приблизительно 4 мм с центральным вдавлением. Вокруг бляшек – венчик. Диагноз?

*А вульгарная бородавка
Б контагиозный моллюск
В кератоакантома
Г герпес пальца
Д гемангиома*

15. 42 летний мужчина с волдырями и эрозиями на руках в течении 6 мес. Он отмечает излишек волос на виске латеральнее брови. На осмотре кожи: везикулы, буллы и милии видны на дорсальной стороне рук. Пациент отмечает общую болезненность и не имеет других симптомов. Диагноз?

*А. Порфирия кожная поздняя.
Б острая перемежающаяся Порфирия
В смешанная Порфирия
Г Пузырчатка
Д разноцветный лишай
Е пимфигоид*

16..59 летний больной, у него мелкие шелушащиеся бляшки на животе, которые повторяется в течении 15 лет. Биопсии не диагностичны (инфильтрация эпидермиса лимфоцитами) и поражения плохо отвечают на топические стероиды. Остальное обследование – мелкий лимфатический узел. Диагноз:

*А красный плоский лишай
Б розовый лишай
В Mucosis fungoides – кожная Т клеточная лимфома
Г саркома Капоши
Д себорейный кератоз*

17.25-летний студент жалуется на сыпь. Нет головной боли, температуры, или миалгии. Макуло-папулезная сыпь с легким зудом присутствует на животе, туловище, кистях и стопах. Также имеется увеличение шейных, затылочных и паховых лимфоузлов. Вокруг ануса имеются гипертрофические, плоские пятна. Лабораторные данные – гематокрит 40%, гемоглобин 14гр/дл, лейкоцитов 13,000/мм³, сегментированных нейтрофилов 50%, лимфоцитов 50%. Наиболее важный диагностический тест у пациента -

- 1) титр Вайля-Феликса
- 2) реакция Вассермана
- 3) хламидийный титр
- 4) посев крови

18. Лечение выбора у пациента из прошлого вопроса является –

- 1) пенициллин
- 2) сефтриаксон
- 3) тетрациклин
- 4) альфа-интерферон
- 5) эритромицин

19. У 22-летней женщины 6-месячный анамнез красной сыпи без зуда на туловище, скальпе, коленях и локтях. Сыпь появляется в период стресса и на местах повреждения кожи. Пятна с четкими границами и толстыми чешуйками. Что из указанного верно –

- 1) поражение заразно, следует ограничить контакты
- 2) у пациентки аллергия на металлы
- 3) клиническая картина соответствует псориазу
- 4) пятна не связаны со стрессом

20. У 25-летней женщины миалгии и температура в течение 5 дней, сейчас появилась макулярная сыпь на ладонях и подошвах с петехиями. Пациента недавно вернулась из кемпинга. Наиболее вероятная причина сыпи –

- 1) контактный дерматит
- 2) половое заболевание
- 3) укусы клеща
- 4) зараженная вода

П

21. У 33-летней женщины зудящая сыпь на туловище, ногах после купания в озере. Имеются красные эдематозные папулы разного размера. Нет поражения слизистых и отека губ. Наиболее вероятная причина сыпи –

- 1) уртикария
- 2) фолликулит
- 3) мультиформная эритема
- 4) хроническая мигрирующая эритема

22. У 25-летней женщины-блондинки пятно на спине 6 мм в диаметре, сильно пигментированное, асимметричное с очень неправильными краями. Следующий шаг –

- 1) сказать пациентке избегать солнца
- 2) следить за любыми проявлениями роста пятна
- 3) произвести обследование на присутствие метастазов
- 4) произвести биопсию с удалением на всю глубину
- 5) произвести скарификационную биопсию

23. 39-летний пациент с анамнезом инфаркта жалуется на желтые пятна на локтях и ягодицах. Обнаружены желтые кожные бляшки. Следующий шаг –

- 1) биопсия
- 2) липидный профиль
- 3) уровень мочевого к-ты
- 4) рентген груди для исключения саркоидоза

24. У 15-летней девочки невысокая температура, слабость, конъюнктивит, кашель и сыпь в виде розовых макул, начавшаяся на лице и распространившаяся на руки и ноги. Причина сыпи –

- 1) токсический шок
- 2) гонококковая бактеремия
- 3) синдром Рейтера
- 4) корь

5) краснуха

25. У 17-летней девушки имеется 2-см кольцевидное чешуйчатое розовое пятно на бедре. Через 2 недели у нее появились другие маленькие овальные розовые пятна с тонкими чешуйками. Они расположены по бокам туловища, хотя некоторые на руках и бедрах. Нет аденопатии или оральных поражений. Наиболее вероятный диагноз –

- 1) *tinea versicolor*
- 2) псориаз
- 3) *lichen planus*
- 4) *pityriasis rosea*
- 5) вторичный сифилис

26. У 45-летнего пациента с болезнью Паркинсона имеются участки кожи с покраснением и шелушением позади ушей и на волосистой части головы, на бровях, крыльях носа и на груди. Вероятный диагноз –

- 1) *tinea versicolor*
- 2) псориаз
- 3) себорейный дерматит
- 4) атопический дерматит
- 5) дерматофитная инфекция

27. У 20-летнего пациента обнаружены светло-коричневые пятна на спине и груди. При подробном осмотре обнаружены многочисленные круглые светлые макулы с чешуйками на крупных участках кожи. Наилучшим диагностическим тестом является –

- 1) биопсия
- 2) микроскопия с КОН
- 3) дерматофитный тест
- 4) серологический тест на сифилис
- 5) мазок Цанка

28. У 33-летней белокожей женщины появились телеангиоэктазы на скулах и носу с красными папулами и пустулами. Имеется также конъюнктивит из-за расширения сосудов склеры. Она сообщает о частых приливах жара и крови к коже. Употребление красного вина вызывает очень сильное покраснение кожи. Имеется семейный анамнез этого состояния. Вероятный диагноз –

- 1) карциноидный синдром
- 2) *porphyria cutanea tarda*
- 3) *lupus vulgaris*
- 4) розовое акне
- 5) себорейный дерматит

29. У 22-летнего пациента появилась внезапная сыпь на руках и лице. Имеются участки с волдырями. Сыпь появилась 2 дня назад. 4 дня назад он работал в лесистой местности. Вероятный диагноз –

- 1) ветрянка
- 2) болезнь Лайма
- 3) укусы насекомых
- 4) контакт с ядовитым плющом
- 5) фотосенсибилизационная реакция

30. У 35-летней женщины анамнез кашля и рентген легких выявил двустороннюю хиларную аденопатию. На биопсии – неказеозная гранулема. Кожное поражение, наиболее часто сопровождающее описанное состояние –

- 1) себорейный кератоз
- 2) асимметричные пигментированные пятна с неровными краями
- 3) узелковая эритема
- 4) выпуклые желтые папулы