

ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



ID зобов'язана / Student ID									
3	0	5	1	1	4	3	4	1	

Прізвище / Surname									
Є	3	Г	О	Р					

Варіант / Variant 52

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕРВ'Ю

КРОК 3

спеціальність

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»

1. Пацієнтка віком 45 років після денного відпочинку на пляжі скара-житься на головний біль, задишку, відчуття пульсації у скронях, шум у вухах, вказує, що 30 хв тому було болювання. Об'єктивно спостерігає-ться: шкірні покриви гіперемовані, шкіра обличчя яскраво-червона, та-реча на лотик, пульс — 100/хв. Який найімовірніший діагноз?

А. Отруєння метанолом

В. Отруєння опіатами

С. Сонячний удар

Д. Симпато-адреналова криза

Е. Тепловий удар

2. Пацієнтка віком 28 років скаржи-

ться на появу сверблячих висипань на шкірі. Із анамнезу відомо, що ви-сип з'явився 2 тижні тому після про-живання в тимчасовому гуртожитку для внутрішньо переміщених осіб та контакту з тваринами. Об'єктивно спостерігається: на шкірі живота, міжпальцевих проміжків — папуло-безкульовозні елементи, сліди розчу-хувань, кірочки. Який оптимальний план діагностики для пацієнтки?

А. Проведення мікроскопічного

дослідження на коростяний кліщ

В. Виконання алергених проб для

визначення можливих причин алер-

гічної реакції

С. Виконання експрес-тесту на алер-

гічну реакцію до будь-яких домашніх

тварин

Д. Консультація з ветеринарним

лікарем для вивчення можливого

впливу домашніх тварин на здоров'я

пацієнта

Е. Проведення бактеріологічного

дослідження висипань для виявлення

патогенних мікроорганізмів

3. Яка шкала дозволяє встановити

статтю та тяжкість адреногенети-

чної алопеції у жінок?

А. Norwood-Hamilton

В. Norwood

С. Фішпатрика

Д. Hamilton

Е. Ludwig

4. Пацієнт віком 32 роки скаржи-

ться на появу висипу, що має ви-

гляд численних лентиккулярних, ну-млярних вузликів (папул), біляшок, укритих сріблястими лусочками. За-результатами гістологічного дослід-дження рокового шару епідермісу виявлено: ядра та розрив міжклітин-них зв'язків. Який найімовірніший патологістологічний діагноз?

А. Папіломатоз

В. Акантоз

С. Гранульоз

Д. Піперкратоз

Е. Паракератоз

5. Який із нижченаведених діагнозів є підставою для виключення пацієн-тів із військового обліку?

А. Атопічний дерматит із поши-

реною ліхеніфікацією шкірного

покриву

В. Множинні себорейні кератоми

С. Піодермія дисемінована

Д. Мікоз волосистої частини голови

Е. Алергічний дерматит із дисеміно-

ваним ураженням

6. Жінка віком 31 рік звернулася до лікаря через 10 днів після статевого контакту зі скарпатами на виділення із піхви, що мають запах «тухлого ри-би». Який найімовірніший діагноз?

А. Трихомоніаз

В. Гарднерельоз

С. Хламідіоз

Д. Мікоплазмоз

Е. Тонорея

7. Пацієнтка віком 28 років скаржи-ться на появу висипу в ділянці тулу-ба та кінцівок, виражений свербіж шкіри. В анамнезі: хронічний тон-зиліт, хронічний гастрит, коліт. За-хворювання почалося раптово після укусів комарів. Об'єктивно спосте-рігається: на шкірі тулуба та кінці-вок візуалізується безліч уртикар-них, набряклих плям, папул розмі-ром від шпилькової голівки до злив-них великих вогнищ із фестончати-ми краями. На окремих ділянках ви-сип пересує. Який найімовірніший

діагноз?

А. Пухрячатка
В. Еритеформний дерматит
С. Поліморфна ексудативна еритема
**Д. Токсичний епідермальний некро-
 ліз (Лайєлла)**
Е. Пемфігоїд

11. У пацієнта віком 30 років на розгінальних поверхні кінцівок, шкірі спини спостерігається симерична висипка вузликів аскавово-рожевого кольору розміром від сечовиці до срібної монети. Поверхня їх вкрита білого кольору лусочками. Симптом Аушціца позитивний. На схоже захворювання в сім'ї хворіють батько та рідний брат. Який найімовірніший діагноз?

А. Атопічний дерматит
В. Псоріаз
С. Червоний плоский лишай
Д. Вторинний сифіліс
Е. Туберкульоз шкіри

12. Пацієнт скаржиться на появу сверблячого висипу, що з'явився близько 2-х років тому після стресу. Із анамнезу відомо, що висип посилюється восени та взимку, а влітку майже повністю зникає. Об'єктивно спостерігається: на шкірі ліктів, колін візуалізуються червоні плоскі папули зі сріблястим лушпинням. Який симптом необхідно перевірити у пацієнта для підтвердження діагнозу?

А. Аушціца
В. Юрчакова-Арді
С. Постелова
Д. Нікольського
Е. Уйкхема

13. Пацієнт віком 26 років скаржиться на наявність висипань на спині та волосистій частині голови, на розгінальних поверхнях кінцівок. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба та волосистої частини голови ви візуалізуються численні папули аскараво-червоного кольору, поверхня елементів вкрита сріблястими лусочками, подієлюди папули зливаються та утворюють бляшки значних розмірів. Який найімовірніший діагноз?

А. Екзема сіпавжня
В. Екзема мікробна
С. Токсидермія
Д. Алергічний контактний дерматит
Е. Кропив'янка

8. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, закладеність вух, оніміння правої кисті й утруднення рухів пальцями. Захворювання почалося гостро. Під час обстеження виявлено зниження тактильної та болювої чутливості правої кисті, КСР тип 1:5. Який найімовірніший діагноз?

А. Менінгоскляний нейросифіліс

В. Сифілітичний неврит
С. Базальний менингіт
Д. Спінномозкова сухотка
Е. Сифілітичний ментомеліт

9. У шестимісячної дитини з'явився висип на обличчі, що супроводжується сверблячем. Із анамнезу відомо, що дитина захворіла 3 тижні тому після введення прикорму. Об'єктивно спостерігається: на шкірі щік еритема, набряк, дрібні везикули, мокнута, серозні кірочки. Який найімовірніший діагноз?

А. Імпетиго
В. Мікробна екзема
С. Токсикодермія
Д. Дитяча екзема
Е. Алергічний контактний дерматит

10. У дівчинки віком 15 років після вживання двох таблеток алетісалицилової кислоти через 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39 - 40°C. Скаржиться на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів і відшарування епідермісу з ерозуванням поверхні. Об'єктивно спостерігається: ураження на шкірі нагадують опіки другого ступеня. Симптом Нікольського — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Еритематозний дерматит
Б. Стригунчик
В. Стригунчик
Г. Стригунчик
Д. Псоріаз
Е. Червоний плоский лишай

17. Пацієнт віком 57 років скарги-ть на появу висипу на волосистій частині голови, у ділянці шкіри тулу-ба, верхніх та нижніх кінцівок. По-ряту висипу пов'язує з нещодавно пе-ренесеною операцією та стресовою ситуацією. Об'єктивно спостерігає-ть: на шкірі візуалізуються запаль-ні папули, що мають тенденцію до розповсюдження та вкриті рихли-ми сріблясто-білими лусочками. Під час пошкрібання елемента висипу спостерігається симптом «сте-ринової плями», «термінальної пів-ки», «кров'яної роси». Істотні най-анамнез не обтяжений. Який най-мовірніший діагноз?

- А. Псоріаз розовий (Жібера)
Б. Парасоріаз
В. Дерматофітія
Г. Псоріаз
Д. Червоний плоский лишай

18. У восьмипрічної дівчинки на воло-систій частині голови виявлено оди-нине вогнище діаметром 3 см обла-маного волосся на рівні 5-7 мм над шкірою, «м'якими» та лущеними в основі фолікулі. За результататами мікроскопії встановлено діагноз: мі-коз волосистої частини голови. Яке передбачуване джерело інфікуван-ня?

- А. Кішка
Б. Забруднені водопи
В. Миш
Г. Худоба
Д. Грунт

19. Пацієнт скаргиється на сильний свербіж протягом місяця та висип між пальцями рук, пахових запади-нах, у нижній частині живота, що по-силюється у вечірній час. Об'єктив-но спостерігається: на шкірі між пальцями рук, пахових западинах, у нижній частині живота візуалізу-ються папулозні попарні елемен-ти, екскоріації. Дерматоскопічно виявлено звивисті ходи білувато-

- А. Себорейний дерматит
Б. Плоский червоний лишай
В. Розповсюджений псоріаз
Г. Мікроспорія
Д. Аллергічний контактний дерматит

14. Лікар-дерматовенеролог опінює стан шкіри з визначенням та розроб-кою тактики лікування, динамічно-го спостереження, та реабілітації па-цієнта, хворого на atopічний дерма-тит. За якою шкалою опінюється тяжкість atopічного дерматиту?

- А. BSA
Б. PGA
В. SCORAD
Г. DLQI
Д. PASI

15. Що з нижченаведеного належить до клінічних ознак нейродіабромато-зу?

- А. Кератодермія вдовж ліній Бла-шко
Б. Множинні базаліоми
В. Пляма «кава з молоком»
Г. Телеангіоектази
Д. Каверозна мальформация облич-чя

16. Пацієнтка віком 56 років скар-жить на появу висипу в ділянці за-п'ястка обох рук, гомілкках, що су-проводжується сильним свербіжем. Із анамнезу відомо, що захворюван-ня почалося тиждень тому з появи висипу в ротівій порожнині. Чітко вказати причину появи висипу не може, ні в кого з родичів подібних висипань немає. Об'єктивно спосте-рігається: у ділянці зап'ястка обох рук, передній поверхні гомілок ві-зуалізуються політональні, з воско-видним блиском папули, червоно-фіолетового кольору з пупкоподі-бним втісненням у центрі. Наявна сітка Лікхемса. Позитивний симптом Кебнера. У ротівій порожнині на слизовій оболонці шкв виявлено бі-лі блискучі папули, що зливаються між собою та утворюють малюнок мережива. Який наймовірніший ді-агноз?

брудного кольору з крапинками на кінцях. Який найімовірніший діагност?

- А. Демодекоз
- В. Короста ✓
- С. Дерматомікоз
- Д. Міаз
- Е. Педикульоз

20. Призначення якого препарату варто уникати під час вагітності?

- А. Метилглюцил
- В. Лоратадин
- С. Тетрациклін
- Д. Фолиєвої кислоти
- Е. Цетиризину ✓

21. Який препарат є першою лінією терапії у пацієнтів з конглобатним акне?

- А. Топічні ретиноїди ✓
- В. Антиандрогенні препарати
- С. Топічний бензоїлпероксид
- Д. Системні ретиноїди
- Е. Системні антибіотики

22. Лікар-дерматовенеролог оцінює стан шкірних покривів із визначенням цілювочної ділянки. Проводить дерматоскопію, фіксує матеріал для подальшої гістохімічної обробки, оцінює стан шкірних покривів своїх пацієнтів, які мають ризик розвитку онкопроліферативних захворювань шкіри. За якою шкалою оцінюється ризик пігментних уражень шкіри?

- А. Кларка
- В. Фіццатрика
- С. Бреслоу
- Д. ІМТ
- Е. АПІТАР

23. Яка форма первинної обликової документації заповнюється про випадки захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз?

- А. № 089-2/о
- В. № 089/о ✓
- С. № 090/о
- Д. № 089-1/о
- Е. № 063-2/о

24. У пацієнта віком 35 років під час огляду виявлено: на шкірі тулуба від паху розміром 3-10 мм, рожевого кольору з лускою в центральній частині елементів, що відшаровуються по периферії. Який найімовірніший діагност?

- А. Псоріаз
- В. Іхтіоз
- С. Мастоцитоз
- Д. Крапівчатий параспоріаз
- Е. Атопічний дерматит

25. Пацієнтка віком 60 років скарги на ураження шкіри правої гомілки та свербіж. Із анамнезу відомо, що пацієнтка 3 тижні тому травмувала праву гомілку, після чого на шкірі з'явилася рана, яка не загоювалася. Об'єктивно спостерігається: вогнище ураження має чіткі межі, відносно краю якого наявне відшарування епідермісу, у центрі вогнища на фоні еритеми з ціанотичним відтінком і набряку визначаються монокучні ерозії, серозно-гнійні кірки, позитивний симптом «серозні колодязи». Який найімовірніший діагност?

- А. Істинна екзема
- В. Паратравматична екзема
- С. Пiodермі
- Д. Себорейна екзема
- Е. Професійна екзема

26. Пацієнту віком 24 роки встановлено попередній діагност: короста. Які елементи висипу характерні для корости?

- А. Міхурці
- В. Плями
- С. Вузли
- Д. Коростяні ходи ✓
- Е. Вузлики

27. Пацієнтка віком 20 років скарги на появу висипу, значний свербіж на шкірі обличчя та кінцівок під час укусів ос. Об'єктивно спостерігається: моноформна уртикарна висипка рожевого кольору округлої форми з чіткими контурами, яка незнаменно підвищується над рівнем шкіри. Який найімовірніший діагност?

- А. Набряк Квінке**
В. Спайковий ангіонабряк
С. Псоріаз
Д. Уртикарний васкуліт
Е. Кропив'янка

28. Пацієнтка віком 25 років скарги життя на біль, печіння під час сечовипускання. Об'єктивно спостерігається: гіперемія, набряклість губок уретри, крихкий «сирний» наліт, густі білі виділення з уретри з грудка-ми, що нагадують сир. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кандидозний уретрит**
В. Хламідійний уретрит
С. Дріжджовий уретрит
Д. Бактеріальний уретрит
Е. Гонорейний уретрит

29. Пацієнт віком 32 роки скарги ться на слабкість, підвищення температури тіла, біль у суглобах та м'язах, появу висипу на шкірі. Із анамнезу відомо, що симптом з'явився на 5-ий день після прийому антибіотиків із приводу застуди. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, температура тіла — 39°C, на шкірі розгинальних поверхонь передплічч, тильної сторони кистей, гомоток та стоп — множинні плямисто-папульозний висип, міхури. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, лімфопенія, еозінопенія, збільшення ШОЕ. Для якого захворювання характерна така клінічна картина та яка тактика лікаря в цьому разі?

- А. Вульгарна пухирчатка, визначити ступінь ураження та призначити лікування**
В. Герпетичний дерматоз Дю-Ринга, визначити ступінь ураження та призначити лікування
С. Синдром Стивенса-Джонсона, скерувати пацієнта на стаціонарне лікування
Д. Оперізуючий герпес, визначити ступінь ураження та призначити лікування
Е. Синдром Лайєлла, скерувати пацієнта до реанімаційного відділення

30. Пацієнтка віком 25 років скарги життя на наявність сосочкоподібних розростань у ділянці зовнішніх статевих органів. Встановлено попередній діагноз: гострокішцеві кондиломи. Яка найімовірніша причина цієї патології?

- А. Вірус простого герпесу**
В. Мікоплазма
С. Сифіліс
Д. Хламідії
Е. Вірус папіломи людини

31. Пацієнт віком 28 років скарги ться на появу після незначної гарячки пухирців на шкірі обличчя та слизовій оболонці рота. Об'єктивно спостерігається: на червоній області губ, крилах носа та слизовій оболонці рота ліבורуч візуалізується міхурці діаметром до 2 мм, згруповані по 3-5 міхурців із прозорим та мутним вмістом, ерозії якравочервоного кольору з поліциклічними обрисами. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дерматит герпетичформний**
В. Стрептококове імпетиго
С. Стафілококове імпетиго
Д. Пухирчатка еритематозна
Е. Герпес простий

32. У пацієнта віком 22 роки після внутрішньовенного введення антибіотика розвинувся анафілактичний шок. Яку невідкладну допомогу необхідно надати першочергово?

- А. Виконати електричну дефібриляцію**
В. Виконати прийом Іємліха
С. Вести в/в еуфілін у дозі 5 мг/кг маси тіла пацієнта
Д. Вести в/м 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну
Е. Вести в/м преднізолон у дозі 0,5 мг/кг маси тіла пацієнта

33. Пацієнт віком 27 років скарги ться на появу висипу на шкірі ступень, дискомфорт у ділянці висипу, свербіж. Об'єктивно спостерігається: шкіра міжпальцевих ділянок ступень еритематозна, мацерована, дрібно лущиться, у III та VI міжпальцевих складках є поодинокі три-

жідень тому. Об'єктивно спостерігається виразка з рівними щільними краями, овальної форми, дно виразки вкрито сірувато-зеленими некротичними масами, пальпація виразки болісна. Пахвинні лімфатичні вузли симетрично збільшені до розмірів лісового горіха, не спаяні, болісні. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Терпес простий генітальний
B. Короста
C. Шанкросі
D. Шанкріформна піддермія
E. Сифіліс первинний

37. Пацієнт віком 34 роки скарги-ться на періодичний кашель та по-яву висипу на шкірі, що поступово поширюється. Із анамнезу відомо, що працює в комунальній службі та часто прибирає сквер — місце скупчення голубів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — $37,6^{\circ}\text{C}$, на шкірі тулуба та кінцівок візуалізуються множинні ізолювані вузли до 2-4 см у діаметрі, помірно щільні, червоно-ціанотичного кольору, у їх центрі — виразки з припіднятим нерівним краєм та незначним гнійним виділенням. На слизових оболонках рота виявлено папулезні елементи, схильні до розпаду. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Пейшманіоз
B. Туберкульоз шкіри
C. Хромомікоз, вузлова (гумозна) форма
D. Бластомікоз Буссе-Бушке (криптококоз)
E. Споротрихоз шкірно-лімфатичний, гумозно-виразкова форма

38. Пацієнтка віком 28 років скарги-ться на появу висипу в ділянці зовнішніх статевих органів та про-межини. Об'єктивно спостерігає-ться у ділянці промежини та зов-нішніх статевих органів візуалізу-ються напівкруглі папули тілесного кольору з восковим відтінком, вели-чиною з горошину та із загладжен-ням у центрі (під час стискання папу-ли виділяється біла сирниста маса).

ціни шкіри, що мокнуть. Який на-йімовірніший діагноз?

- A.** Короста
B. Псоріаз
C. Онїхоїстрофія
D. Дерматофітія ступні
E. Піддермія

34. Для лікування пацієнта з раннім прихованим сифілісом та строком зараження до 1-го року планується використовувати бензатину бензил-пеніцилін внутрішньом'язово. Обс-явіть схему застосування лікарського засобу.

- A.** Бензатину бензилпеніцилін 1,2 млн. ОД щотижнево протягом двох тижнів (3 дози)
B. Бензатину бензилпеніцилін 2,4 млн. ОД одноразово
C. Бензатину бензилпеніцилін 4,8 млн. ОД одноразово
D. Бензатину бензилпеніцилін 2,4 млн. ОД щотижнево протягом двох тижнів (3 дози)
E. Бензатину бензилпеніцилін 1,2 млн. ОД одноразово

35. Пацієнтка віком 67 років скари-жить на вогнище ураження на шкірі спини впродовж 2-х років, яке останнім часом почало «мокрити». Об'єктивно спостерігається на шкі-рі спини візуалізується вогнище ін-фільтрації у вигляді бляшки з чіткі-ми контурами овальної форми 2х4 см, застійно-червоного кольору, на поверхні якого є ерозії, поверхневі виразки, кірки, лусочки. Встановле-но попередній діагноз: хвороба Боу-ена. Який метод діагностики необх-ідно застосувати для підтвердження діагнозу?

- A.** Дослідження виділень з ерозій і виразок на піогенну флору
B. Дослідження мазків-відбитків на атипові клітини
C. Патогістологічне дослідження мікологічне дослідження лусочок
D. Мікологічне дослідження лусочок
E. Дослідження мазків-відбитків на акантолітичні клітини

36. Пацієнт віком 20 років скарги-ться на появу болючої виразки на статевому члені, що з'явилася ти-

Який наймовірніший діагноз?

- А. Контактний молюск
- В. Червоний вовчак
- С. Сифіліс
- Д. Базіліома
- Е. Лоострокінцеві кондиломи

39. Лікар-дерматовенеролог оцінює стан утворення з визначенням цілювотого методу видалення. Проводить електростимуляцію, фіксує отриманий матеріал для подальшого патологічного дослідження. За яким методом електростимуляції виділяють епідерматологічні утворення?

- А. Термокаутеризація
- В. Криодеструкція
- С. Лазермокаутеризація
- Д. Електрофлюїдація
- Е. Фотодеструкція

40. Пацієнт віком 38 років скаржиться на свербіж, почервоніння, набряклість і мокнуття шкіри кистей. Із анамнезу відомо, що пацієнт працює на цементному заводі. Хворіє випрождає року з періодичним поглибленням під час відпустки. Об'єктивний висип відсутній. Який наймовірніший діагноз?

- А. Професійна екзема
- В. Себорейна екзема
- С. Хронічна виразкова піддермія
- Д. Істинна екзема
- Е. Екскоріативний дерматит

41. У пацієнта віком 30 років під час огляду виявлено: візуалізується висип розміром від 0,5 до 5 см, із навколишнім набряком, межа висипу розмита. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічний тонзиліт упродовж 5-ти років. Які шкірні захворювання мають патогенетичний зв'язок із хронічним тонзилітом?

42. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на ураження шкіри кистей і нігньої третини передплічч. Об'єктивні зміни: на фоні гіперемії та інфільтрації візуалізується поліморфний висип у вигляді везикул, ерозій, тріщин і кірок. Який наймовірніший діагноз?

- А. Остіофолікуліт
- В. Поверхнева стрептодермія
- С. Везикулярна еритема
- Д. Багатоформна ексудативна еритема
- Е. Фурункульоз

43. Пацієнт скаржиться на появу висипу, біль та печіння у ділянці обох кистей. Виникнення хвороби пов'язане з контактом із формальдегідною смолою. Об'єктивно спостерігається: на шкірі обох кистей візуалізується набряклість, що має чіткі межі, везикули, поддінки міхури. Який наймовірніший діагноз?

- А. Хвороба Рейно
- В. Хвороба Кокасі
- С. Атопічний дерматит
- Д. Справжня екзема
- Е. Вітряна віспа

44. Яку специфічну клінічну ознаку виявляють під час кольпоскопії у жінок, хворих на трихомоназ?

- А. Справжня екзема
- В. Алергічний контактний дерматит
- С. Пітиріаз рожевий (Жібера)
- Д. Токсикодермія
- Е. Простий контактний дерматит

45. Пацієнта віком 43 роки шпиталізовано зі встановленим діагнозом: токсикодермія. Під час перебування в стаціонарі пацієнт ігнорує факт тяжкості захворювання, вважає, що в такому стані може продовжувати працювати. Укажіть яку позицію відносин лікаря та пацієнта потрі-

- А. Точкові крововиливи на шиї матері — «сунічна» шийка матері
- В. Фібринозні півки
- С. Ерозії
- Д. Лейкоплакія
- Е. Виразку з блискучим дном

Оно використати з таким пацієнтом в контексті еонтологічного підходу.

- А.** Колетіальну — рівноправ'я та взаємна довіра
В. Патерналістську — лікар-опікун, наставник та підопічний
С. Інформаційну — безприсутсний лікар та автономний пацієнт
Д. Інтерпретаційну — переконливий лікар, тривале спілкування лікаря з пацієнтом
Е. Ліберальну — активна позиція пацієнта

46. Які препарати для зовнішнього застосування призначають для лікування корості?

- А.** Цинкову пасту
В. Спиртовий розчин йоду
С. Мазь Дермовейт
Д. Емультсію бензілбензоату 20%
Е. Мазь Нізорал

47. Пацієнтка віком 46 років скарги: ться на наявність висипу в ділянці геніталій, свербіж та печію. Об'єктивно спостерігається: на шкірі зовнішніх статевих органів наявні згущені міхурці, заповнені прозорим, місцями кагаламунтним вмістом. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Генітальний герпес
В. Пахова гранульома
С. Везикулопустульоз
Д. Сифіліс
Е. СНІД

48. У трирічної дівчинки після вживання 2-х тижнів еритромицину спостерігаються такі симптоми: підвищена температура тіла до 40°C, запаморочення, плями на шкірі. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба та кінцівок візуалізуються міхурці до 2-3 см у діаметрі, відшарування епідермісу з утворенням великих ерозій. Симптоми Нікольського позитивні. Ураження на шкірі наталяють опіки 2-го ступеня. Який найімовірніший діагноз?

50. Пацієнт віком 38 років поналіжить п'ять років тому лікувався через вторинний рецидивуючий сифіліс, лікування не закінчив, змінив місце проживання. Об'єктивно спостерігається: на шкірі чола та носа наявні висип у вигляді горбиків. Реакції РІВТ, РІФ позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Надпотужної
В. Потужної
С. Надслабкої
Д. Середньої
Е. Слабкої

49. До якого класу сили дії належать мазь клобетазолу?

- А.** Синдром Лайєлла
В. Бульбозний дерматит
С. Псоріаз
Д. Поліморфозна ексудативна еритема
Е. Звичайна пухирчатка

А. Відвідування лазні
В. Прийом йодовмісних препаратів
С. Застосування системних нестероїдних протизапальних препаратів
Д. Застосування метронідазолу
Е. Вживання морепродуктів

52. У доношеної дитини на 4-ту добу життя на шкірі різних ділянок спостерігаються: еритема, множинні ерозії та тріщини, ділянки відшарування епідермісу. Зовнішній вигляд наталяє опік від окропу. Симптоми Нікольського позитивні. Який найімовірніший діагноз?

ванні вітиліто?

- А. Циклоспорин + фототерапія вузькосмутовою UVB 311 нм
 Б. Топічний такролімус + фототерапія вузькосмутовою UVB 311 нм
 В. Цініцин + полівітамінний комплекс
 Д. Пульс-терапія ітраконазолом + фототерапія із ісораленом PUVA
 Е. Івермектин + фотодинамічна терапія

57. Які мікроорганізми спричиняють лепру?

- А. Віруси
 Б. Бактерії
 В. Пріони
 Д. Найпростіші
 Е. Триби

58. Пацієнт віком 53 роки скарги-ться на появу виразки на статевому члені. Об'єктивно спостерігається: виразка округлої форми з чіткими межами, подоланими краями, гладеньким дном, дно має вигляд свіжого м'яса, у центрі сальний наліт, шкіра навколо виразки не змінена, пахові лімфатичні вузли з правого боку збільшені, щільні, рухомі, неболючі. На тулубі візуалізуються дрібні рожеві плями, які не лущаться, не турбують. Який наймовірніший діагноз?

- А. Шанкроїд
 Б. Вторинний сифіліс
 В. Первинний сифіліс
 Д. Короста
 Е. Третинний активний сифіліс

59. Пацієнт скаргиться на гарячку, слабкість, задишку, біль у дрібних суглобах кистей, висип у ділянці обличчя. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,4^{\circ}\text{C}$, дітсья: гематокрит — $35,1\%$, гемоглобін — 102 г/л , ШОЕ — 56 мм/год , С-реактивний білок — $(++)$. Рентгенологічно виявлено: ексудативний плеврит та перикардит. За результатами біопсії виявлено: гематоксичні тілії, набуті ядра запалих клітин з лі-

- А. Безікулупустульоз
 Б. Екзофоліативний дерматит Ріттера
 В. Бульозний епідермоліз
 Д. Справжня екзема
 Е. Імпетиг

53. Пацієнт віком 30 років скарги-ться на появу висипу на статевому члені. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня. Об'єктивно спостерігається: на голові статевого члена візуалізуються ерозії блуодячезної форми з чіткими межами, червоного кольору, з «лакова-ною» поверхнею. Під час пальпації визначається щільно-еластична консистенція ерозії, пахові лімфатичні вузли збільшені до розміру квасолини, безболісні. Реакція Васермана негативна. За результатами темнопольної мікроскопії виявлено блуодячезні мікроорганізми. Який наймовірніший діагноз?

- А. Сифіліс вторинний рецидивний
 Б. Туберкульоз шкіри
 В. Лепра
 Д. Сифіліс первинний серонегативний
 Е. Третинний активний сифіліс
54. Який мікроорганізм спричиняє бешиху?
- А. *Streptococcus haemoliticus*
 Б. *Cornebacterium minutissimum*
 В. *Staphylococcus aureus*
 Д. *Erysipelothrix insidiosa*
 Е. —

55. У пацієнтки віком 14 років на шкірі тулуба та кінцівок спостерігаються еритеми, пупули, ескорації. Шкіра дуже суха, відтворюється білим дермографізмом. Загострення виникають після стресу. За результатів дослідження крові виявлено: підвищений вміст імунoglobulin E. Який наймовірніший діагноз?

- А. Атопічний дерматит
 Б. Екзема
 В. Кропив'янка
 Д. Алергічний контактний дерматит
 Е. Пітиріаз розовий (Жібер)

56. Яка терапевтична комбінація є ефективною та безпечною у ліку-

А. Бляшкова склеродермія (локалі-

зована)

В. Обмежений нейродерміт

С. Дерматит

Д. Трихофітія гладенької шкіри

Е. Фіксована еритема

62. Пацієнт віком 32 роки скар-

жить на висип у ділянці бороди

та вусів, що супроводжується по-

чуттям печі, свербіж, покован-

ня. Із анамнезу відомо, що хворіє

протягом 1-го місяця, спочатку на

підборідді з'явилися окремі пustu-

ли з гнійним вмістом, які підсиха-

ли з утворенням кірок. На момент

огляду процес локалізується на шкі-

рі підборіддя та носогубного три-

кутника. Шкіра під час пальпації

цільна, інфільтрована, ціанотично-

червоного кольору. Об'єктивно спо-

стерігається: у ділянці ураження —

велика кількість пustuльозних еле-

ментів, багато з яких пронизані во-

лоссям, множинні брудно-жовті кір-

ки. Який найімовірніший діагноз?

А. Мікробна екзема

В. Мікроспорія

С. Імпетиг вульгарне

Д. Сикоз стафілококовий

Е. Перитична інфекція

63. Пацієнт віком 27 років скаржи-

ться на свербіж та печіння у ділянці

сечовника, біль у колінному сугло-

бі та відчуття дискомфорту в очях

(сльозотеча, свербіж). Який збу-

дник, найімовірніше, спричинив за-

хворювання?

А. *Candida albicans*

В. *Chlamydia trachomatis*

С. *Gardnerella vaginalis*

Д. *Trichomonas vaginalis*

Е. *Neisseria gonorrhoea*

64. Лікар-дерматолог у новому коле-

ктиві не знайшов взаєморозуміння з

колегами, до куряції тяжких пацієн-

тів береться неохоче, ігнорує участь

у колективних заходах. Який тип ре-

гулювання конфлікту наведено в цій

ситуації?

зованим хроматином. У загально-

му аналізі сечі: протеїнурія, змінені

еритроцити, лейкоцити. Який най-

імовірніший діагноз?

А. Розацеа

В. Системний васкуліт

С. Ревматоїдний артрит

Д. Системний червоний вовчак

Е. Сєборейний дерматит

60. Пацієнт віком 40 років скаржи-

ться на слабкість, головний біль, під-

вищену температуру тіла, болючий

висип на бічній поверхні тулуба з лі-

вого боку. Об'єктивно спостерігає-

ться: скупчення міхурців із прозо-

рим вмістом, розташованих на тіпе-

ремованій шкірі тулуба з лівого бо-

ку. Який найімовірніший діагноз?

А. Оперізувальний герпес

В. Перитичний дерматоз Лоріна

С. Пухирчатка

Д. Простий контактний дерматит

Е. Мікробна екзема

61. Пацієнтка віком 49 років скар-

жить на появу висипу на шкірі ту-

луба та кінцівок. Із анамнезу відомо,

що захворювання розпочалося з по-

яви на шкірі тулуба, кінцівок та ін-

ших ділянках множинних набряклих

овальних плям, спочатку їхні корі-

був рожевий із фіолетовим відтін-

ком. Діаметр плям поступово збіль-

шувався до 1-20 см і більше, у центрі

сформувалось ущільнення. В окре-

мих місцях плями збільшувалися, по пери-

ферії (зона росту) зберігалося кіль-

це фіолетового кольору. Об'єктивно

спостерігається: шкіра у місці ура-

жень кольору слонової кістки, тла-

дєнка, не збирається у складку, на

поверхні немає волосся, потовта са-

ловидлення. По мірі прогресування

захворювання бужкове кльце зни-

кає, з'являються телеангіектазії та

пігментація. З розвитком атрофії

ущільнення розсмоктується, шкіра

стає тонкою (вигляд «цитаркового

паперу»), легко береться в складку

і западає. Який найімовірніший діа-

гноз?

- А. Співпраця
В. Змагання
С. Пристосування
Д. Компроміс
Е. Уникнення

65. Під час огляду пацієнтки віком 32 роки виявлено: у ділянці живота, тулуба візуалізуються рожево-червоні плями округлої та овальної форми розмірами 9х11 см та 4х7 см, на тлі деяких плям наявні ущільнення, шкіра суха, блискуча з жовтуватим відтінком. Волосся у вогнищах ураження шкіри відсутнє. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бляшкова склеродермія (локалізована)
В. Дерматит
С. Себорея екема (білий пітіріаз)
Д. Трихофітія гладенької шкіри
Е. Обмежений нейродерміт

66. Який метод використовують для патоморфологічного дослідження пухирних уражень шкіри?

- А. Шкірні проби
В. Пробу Томсона
С. Дермографізм
Д. Діаскопію
Е. Визначення симптому Ніколя-Ського

67. Пацієнт віком 50 років, співробітник санепідемстанції, під час дезінфекції приміщення відчув різкий головний біль, запаморочення. Скарг життя на напади задишки, бронхоспазму. Об'єктивно спостерігається: ціаноз шкірних покривів, підвищене слиновиділення, міоз, тремор, м'язове посмикування кінцівок. АТ — 110/60 мм рт. ст., ЧСС — 40/хв. Який антидот необхідно застосувати для надання невідкладної допомоги пацієнту?

- А. Літєрбарична оксигенація
В. Налоксон
С. Гідрокорбонат натрію
Д. Атропін
Е. Унітол

68. Пацієнтка віком 27 років скаржитися на відчуття печіння у ділянці підборіддя та щік. Об'єктивно спостерігається:

стерігається: у ділянці щік і підборіддя візуалізуються нечисленні папули та пустули на тлі яскравої гіперемії, шкіра в цих місцях чутлива. Який найімовірніший діагноз?

- А. Себореїтний дерматит
В. Пероральний дерматит
С. Акне
Д. Розацеа
Е. Червоний вовчак

69. Який із нижченаведених дерматозів є спадковим?

- А. Пухирчатка акантолітична
В. Псоріаз
С. Імунітома
Д. Еритродермія Лейнера
Е. Бульбозний епідермоїз

70. Пацієнт віком 27 років скаржитися на біль під час сечовипускання, виділення жовто-зеленого кольору із зовнішнього отвору уретри. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти днів. Об'єктивно спостерігається: глибокі уретри червоного кольору, набряклі. За результатами мікроскопічного дослідження матеріалу, забарвленого за Грамом, у нейтрофілах виявлено розташовані попарно динілококи рожевого кольору. Який найімовірніший діагноз?

- А. Трихомональний уретрит
В. Кандидозний уретрит
С. Хламідійний уретрит
Д. Бактеріальний уретрит
Е. Гонорейний уретрит

71. Пацієнт віком 22 роки скаржитися на свербіж у ділянці міжпальцевих складок кистей, передньої поверхні пахових ямок і статевих органів, що виникає переважно у вечірній час. Встановлено попередній діагноз: короста. Який метод дослідження використовують для підтвердження корости?

- А. Діаскопію
В. Посів на поживне середовище Сабуро
С. Метод Дем'яновича
Д. Гратаж
Е. Метод тонких зрізів лезом

75. Пацієнтка віком 63 роки скарги-
тсья на печію та біль у кутах рота.
В анамнезі: цукровий діабет сере-
дньої тяжкості. Об'єктивно спосте-
рігається: свербіж та обмеження від-
криття рота, у кутах рота — рожево-
червоні тріщини з білуватим нальо-
том. У загальному аналізі крові та
сечі — нормальні показники. Ліку-

А. Виділення новоутворення шля-
хом електростимуляції
В. Лікування топічним імквімодом
С. Термінове лікування в онкології
Д. Проведення діагностичної біопсії
Е. Проведення променевої терапії

74. У пацієнтки віком 62 роки в ді-
лянці носотрубно-складки протягом
останніх 1,5-2 років з'явилася ново-
утворення діаметром 6-7 мм з дерма-
тоскопічними ознаками базально-
клітинного раку шкіри. Яка подаль-
ша тактика ведення пацієнтки?

А. Кропив'янка
В. Бешіха
С. Хвороба Лайма
Д. Гостра ревматична гарячка
Е. Системний червоний вовчак

73. Пацієнтка віком 30 років скар-
житьсья на появу безболісного висп-
пу у ділянці правого стегна. Об'є-
ктивно спостерігається: висип у ви-
гляді кільця яскраво-червоного ко-
льору діаметром 10 см, у центрі ери-
теми на тлі незміненої шкіри наявна
папула яскраво-червоного кольору.
Із анамнезу відомо, що декілька днів
тому жінку вкисив кліщ. Який най-
мовірніший діагноз?

А. Реакція пасивної гематютинації
В. ППР
С. Флуоресценція під лампою Вуда
Д. Дерматоскопія
Е. УЗД шкіри

72. Пацієнт віком 20 років скарги-
тсья на свербіж і біль у ділянці кінчи-
ки мізинця правої кисті. Об'єктивно
спостерігається: на кінчик мізин-
ця правої кисті візуалізуються згру-
повані везикули та пустули на ери-
тематозному тлі. Який діагности-
чний метод дозволить підтвердити
діагноз і верифікувати збудник?

А. Гострий тотальний гонорейний
уретрит
В. Асимптомний гонорейний уретрит
С. Гострий передній гонорейний уре-
трит
Д. Хронічний гонорейний уретрит
Е. Торпідний гонорейний уретрит

78. Пацієнт віком 30 років скарги-
тсья на біль під час сечовипускання
та виділеннями з уретри. Із анамнезу
відомо, що хворіє протягом 2-х днів.
Об'єктивно спостерігається: глибокі
уретри гіперемовані, набряклі, на-
явні гнійні виділення. Під час про-
ведення двосклянкової проби в пер-
шій порції сеча дифузно-каламутна.
За результатами бактеріоскопічно-
го дослідження в мазку виявлено
підвищену кількість лейкоцитів до
100 в полі зору, розміщені диліко-
ки. Який наймовірніший діагноз?

А. Мікробна екзема
В. Бульозний епідермоліз
С. Порократоз
Д. Дерматит Льюріста
Е. Вульгарний псоріаз

77. Які з рідкісних захворювань при-
зводять до скорочення тривалості
життя пацієнтів або їх інвалідизації?

А. Сифілітичні широкі кондиломи
В. Папіломавірусна інфекція
С. Гострий кандідиоз
Д. Ліоскоклітинний рак
Е. Вульгарні бородавки

76. Пацієнтка віком 30 років скар-
житьсья на появу утворень у ділян-
ці статевих органів та промежини.
Об'єктивно спостерігається: на шкі-
рі геніталій наявні сосочкоподібні
утворення, що мають ніжку та на-
гадують кольорову капусту, конси-
стенція їх м'яка, не боліть. Який на-
йімовірніший діагноз?

А. Ангулярний кандідиоз
В. Періоральний дерматит
С. Вульгарна пухирчатка
Д. Щелеподібне імпетиго
Е. Гальванічний хейліт

Коза крові — 9 ммоль/л. Який най-
мовірніший діагноз?

79. Пацієнту віком 32 роки встановлено діагност: короста — та призначено місцеве лікування. Який метод місцевого лікування признається в цьому разі?

- A. 3% сірчано-саліцилова мазь на 3 доби
- B. 5% бензилбензоат на 7 діб
- C. 2% саліцилова мазь на 5 діб
- D. 15% сірчана мазь на 3 доби
- E. 33% сірчана мазь на 5 діб

80. Пацієнтка віком 40 років скаржитися на появу плям темного кольору на обличчі та шиї, що поступово збільшуються та темнішають. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2-х років. Об'єктивно спостерігається: на шкірі обличчя та шиї візуалізуються дві темні плями з нерівним контуром до 5 см в діаметрі, із лушченням на поверхні. Яке дослідження потрібно провести пацієнтку?

- A. Культуральне
- B. Мікроскопічне
- C. Імунологічне
- D. Дерматоскопічне
- E. Трихологічне

82. Пацієнтка віком 35 років скаржитися на появу висипу на червоний обличчя нижньої губи. Об'єктивно спостерігається: висип у вигляді однієї округлої ерозії кольору свіжо-розрізаного м'яса розміром 5 мм в діаметрі. Під час пальпації в основі визнається інфільтрат. Під-

- A. Пасту
- B. Крем
- C. Мазь
- D. Лосьйон
- E. Пластир

81. Пацієнт віком 30 років скаржитися на свербіж у ділянці волосистої частини голови. Об'єктивно виявлено: у ділянці волосистої частини голови спостерігається ураження шкіри, що має вигляд ліхеніфікації, укріплених нашаруванням лусочок, волосяна не ушкоджена. Яку лікарську форму для місцевого застосування найбільш доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

целенні лімфатичні вузли збільшені з обох боків, щільно-еластичної консистенції, рухливі, неболючі. Якою повинна бути тактика лікаря для встановлення діагнозу: сифіліс?

- A. Обстежити за допомогою ІФА на сифіліс
- B. Спостерігати за станом пацієнтки
- C. Обстежити за допомогою RW
- D. Обстежити за допомогою РІФ на сифіліс
- E. Провести визначення білкової спрощеності за допомогою методу темнопольної мікроскопії

83. У чоловіка на шкірі тулуба раптово з'явився сверблячий висип у вигляді розсол, вузликів, міхурів, що розташовуються неупорядковано. Із анамнезу відомо, що висип виник після вживання в їжу квіток. Який наймовірніший діагноз?

- A. Токсикодермія
- B. Простий контактний дерматит
- C. Екзема
- D. Алергічний контактний дерматит
- E. Нейродерміт

84. Який шлях інфікування *Mycobacterium leprae* є основним?

- A. Вживання в їжу термічно не обробленого м'яса
- B. Тривалий побутовий контакт
- C. Через укуси москітами роду *Phlebotomus*
- D. Через укуси комарів роду *Anopheles*
- E. Вживання з їжею молочків

85. У пацієнта віком 34 роки зі встановленим діагнозом: вторинний ретикулярний сифіліс — у першій добу пеніцилінотерапії в шкірно-венерологічному диспансері розвинулась реакція Якоша-Яриша-Геркстемера. Якою має бути тактика в цьому разі?

- A.** Коростяна ектима
B. Шанкриформна підермія
C. Епителиома
D. Первинний сифіліс
E. Вторинний сифіліс

90. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на висип на шкірі бокової порухної носа. Із анамнезу відомо, що вперше помітив невеликий висип близько 2-х років тому, лікувався самостійно мазями без клінічного ефекту. Об'єктивно спостерігається на боковій поверхні носа з одното боку візуалізується невелика виразка завбільшки з горошину, вкритая геморагічною кіркою, якщо шкіру натягнути, навколо неї стає помірним цупким незапальний валік із дрібними (до 2 мм) білуватими блискучими папулами по периферії. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Базально-клітинний рак шкіри
B. Терпес
C. Пітиріаз рожевий (Жібера)
D. Демодікоз
E. Червоний вовчак

91. Пацієнт віком 35 років скаржиться на свербіж, печіння та помірний біль у ділянці підборіддя і щік. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти років, періодично лікувався різними мазями з тимчасовим успіхом. Останні роки процес повільно прогресує. Об'єктивно спостерігається у ділянці підборіддя та щік візуалізується велика кількість остіофілітів на запальному тлі. Покришка деяких пухли розкрилася та засохла з утворенням зеленкуватих або брудино-жовтих кірочок, під якими помітна ерозивна поверхня. Також спостерігається незначна кількість запальних папул по периферії вогнища. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Вугрова хвороба
B. Терпес простий
C. Екзема мікробна
D. Стафілококовий (вуглярний) сикоз
E. Атопічний дерматит

- A.** Спостерігати за станом пацієнта
B. Вести в/в еуфілін у дозі 5 мг/кг маси тіла пацієнта
C. Вести в/м преднізолон у дозі 0,5 мг/кг маси тіла пацієнта
D. Вести пацієнту розчин атропіну
E. Замінити пеніцилін на інший антибіотик

86. Яка тривалість інкубаційного періоду при гонорейі?

- A.** 2-14 днів
B. 7 днів
C. 1 місяць
D. Від 2-х до 8-ми днів
E. 7-14 днів

87. Який препарат є 3-ю лінією у лікуванні уrogenітального хламідіозу?

- A.** Карбопенем
B. Офлоксацин
C. Біцилін-3
D. Канаміцин
E. Пеніцилін

88. Пацієнт віком 50 років, співробітник санепідемстанції, під час дезінфекції приміщення відчув різкий головний біль, запаморочення. Скаржиться на напади запінки, бронхоспазму. Об'єктивно спостерігається: ціаноз шкірних покривів, підвищене слиновиділення, міоз, тремор, м'язове посмикування кінцівок. АТ — 110/60 мм рт. ст., ЧСС — 40/хв. Яка речовина, ймовірно, викликала отруєння?

- A.** Азот
B. Амлак
C. Сірководень
D. Фос
E. Хлор

89. Пацієнт віком 26 років скаржиться на появу виразки, що розташована на статевому члені. Об'єктивно спостерігається: на статевому члені візуалізується виразка круглої форми з чіткими краями, пахові лімфатичні вузли збільшені, не болючі, рухливі. На шкірі тулуба виявлено дрібні рожеві плями, що не змінюються, не ліщуються. Який найімовірніший діагноз?

95. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на наявність вузлів на обох голіках. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 5-ти років. Об'єктивно спостерігається: на шкірі обох голілок, переважно у ділянці литок візуалізуються вузли завбільшки з квасолину, щільної консистенції, трохи болісні на дотик. Шкіра над ними інтенсивно-червоного кольору з коринчевим відтінком. Подекуди на голіках відзначаються запальні плями до 5-10 мм у діаметрі, виразки відсутні. Який найімовірніший діагноз?

A. Ліпідний некробіоз

B. Мікробна екзема

C. Третинний сифіліс

D. Вузливата еритема

E. Індугована еритема Базена

96. Пацієнт віком 25 років скаржиться на появу висипу в ділянці голки статевого члена. Об'єктивно спостерігається: на голові статевого члена візуалізується безболісна виразка розміром до 1,5 см у діаметрі без вогнищево-запальних змін, правильної округлої форми, з чіткими межами, піднесена над навколишніми здоровими тканинами. Дно виразки глибоке, блискуче, іскраво-червоного кольору, краї пологі (білопелюсткові), незначна секреторна ексудация, в основі — «хрящеподібний» щільноеластичний інфільтрат, пахові лімфатичні вузли збільшені з обох боків, близько 1 см у діаметрі. Який найімовірніший діагноз?

A. Третинний сифіліс

B. Первинний сифіліс

C. Простий герпес

D. Шанкрiformна підермія

E. Вторинний сифіліс

97. Що з нижченаведеного належить до групи речовин зі шкіронаправленою дією?

A. Іприт

B. Фосген

C. Зарин

D. Хлорацетофенон

E. Синильна кислота

92. Пацієнт віком 30 років скаржиться на погіршення самопочуття та появу впродовж останніх 3-х місяців помірно болючого висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: пацієнт астеничної статури, на шкірі верхньої половини тулуба, статевого члена та твердому піднебінні візуалізуються дисеміновані соковиті-вишневого кольору лентікулярні вузлики з глибокою поверхнею, а також гіперпігментні плями діаметром 1,5-2 см фіолетового та ціанотично-чорного кольору. За реультатами загального аналізу крові виявлено лімфопенію. Який найімовірніший діагноз?

A. Сифіліс вторинний

B. Червоний плоский лишай

C. Множинні невуси

D. Різнокольоровий лишай

E. Саркома Капоші

93. У пацієнта віком 24 роки під час огляду виявлено: на шкірі тулуба спостерігаються три круті плями білого кольору з чіткими межами, по краю одного з вогнищ візуалізується гіперпігментація, в уражених ділянках волосся білого кольору. Який найімовірніший діагноз?

A. Вітиліго

B. Стригтодермія

C. Туберозний склероз

D. Різнокольоровий лишай

E. Сифілітична лейкодерма

94. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на появу висипань на шкірі внутрішньої поверхні передпліччя, променево-пальцевидних та голіково-стопних сульфов. Об'єктивно спостерігається: мономорфний висип у вигляді лентікулярних запальних, блискучих, полігональних папул, на поверхні яких опалоподібні білі або сіруваті смужки. У центрі деяких папул є пупкоподібні вдавлення. Який найімовірніший діагноз?

A. Червоний плоский лишай

B. Токсикодермія

C. Атопічний дерматит

D. Псоріаз

E. Контактний молюск

100. Який висип характерний для себорейного дерматиту?
A. Пухирці та ерозії
B. Плями та лусочки
C. Папули та ескориації
D. Пухирі та виразки
E. Пухирі та кірки

101. Які обов'язкові лабораторні тести необхідно виконати перед початком прийому ізотретиноїну в лікуванні конглобатних акне?
A. Обстеження на гепатити
B. С-реактивний білок, кортизол, сечова кислота
C. Ліпідограму, печінкові проби, тест на вартість
D. Лютеїнізуючий гормон, вільний тестостерон, фолікулоstimуючий гормон
E. Тест на толерантність до глюкози, загальний рівень IgE

102. Під час роботи медико-соціальної експертної комісії лікар-дерматолог виявив у пацієнта віком 59 років проресуючий переліт псоріазу з ураженням висипанням понайд 70% шкіри, гострий псоріатичний артрит колінних і ліктьових суглобів. Пацієнт безперервно перебуває на лікарняному відпочив 10-ти місяців. Встановлено зниження працездатності до 30% (протягом 5-ти місяців вважається непрацездатним). Яка група інвалідності може бути надана пацієнтові?
A. Тимчасова непрацездатність
B. 1 група
C. 2 група
D. 3 група
E. Вважається працездатним

103. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, появу 2-х болючих вузлів у лівій паховій ямці та підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно спостерігається: у лівій паховій ділянці візуалізуються два вузли до 2 см в діаметрі з бу-простою соскоподібною поверхнею, шкіра над ними ціанотично-червона, пальпаторно присутня флюктуція. Який збудник найчастіше спричинює це захворювання?

98. Який серологічний тест необхідно виконати на першому етапі обстеження вправуючому сучасний алергічний тест підтвердження діагнозу: сифіліс?

A. VDRL (мікрофлюкційний тест)

B. РМІ (реакція мікропреципітації)

C. РІІА (реакція пасивної гемолізу тинації)

D. РІР (експрес тест на реакції плазми)

E. РЗК (реакція зв'язування комплементу з ліпідним антигеном)

99. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на запалення слизових оболонок очей, порожнини рота, носа та статевих органів, появу висипу на шкірі, підвищення температури тіла, слабкість. Із анамнезу відомо, що симптом виникли після введення протирацевової сироватки 3 дні тому. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла — 41°C, свідомість сплутана, на всі шкірі візуалізуються еритематозні плями з коричневим відтінком, в яліміхури, яскраво-червоні зливні ерозії. Виявлено болючість шкіри, під час лотки епідерміс зморщується, на кистях та стопах — відшарування епідермісу у вигляді «рукавичок та пікарпеток». Симптом Нікольського позитивний. На слизових оболонках поодинокі яскраво-червоні ерозії. Для якого захворювання характерна така клінічна картина та яка тактика лікаря в цій ситуації?

A. Синдром Лайєлла, скерувати пацієнта до реанімаційного відділення
B. Фіксована токсикодерма, визначити ступінь ураження та призначити лікування
C. Вуглярна пухирчатка, визначити ступінь ураження та призначити лікування
D. Синдром Стивенса-Джонсона, скерувати пацієнта на стаціонарне лікування
E. Еритематозний дерматоз Льюїса, визначити ступінь ураження та призначити лікування

слідування використовують для діагностики мікроспорії?

- А. Пробу з розчином срібла
Б. Посів на поживне середовище Сабуро
С. Мікроскопію
Д. Діакопію
Е. Посів на поживне середовище Плоскірева

107. У дитини віком 12 років діагностовано дерматит atopічний, ліхеноїдну форму. Після проведення лікування вогнища ліхеніфікації на шкірі ліктьових і підколінних складок перресували. Який із лікарських засобів необхідно призначити дитині на ці ділянки шкіри у період клінічного ремісії для профілактики загострень atopічного дерматиту?

- А. Крем із мометазоном 0,1%
Б. Мазь такролімусу 0,03%
С. Крем із клобетазолом пропона-том 0,05%
Д. Мазь метилпреднізолону ацетонат 0,1%
Е. Мазь такролімусу 0,1%

108. Пацієнта віком 40 років шпиталізовано до відділення реанімації без свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви рожево-червоного кольору з геморагіями, теплі на дотик, зінці розширені, пульс поверхневий частий, АТ — 110/60 мм рт. ст. Виявлено патологічні рефлекс Бабіньського та Ріттера. Потлихні м'язів. Отруєння якою речовиною, ймовірно, відбулося у пацієнта?

- А. Чадним газом
Б. Фенолом
С. ФОС
Д. Синильною кислотою
Е. Бензолом

109. Яке порушення відбулося при передачі діагнозу пацієнта сторонній людині?

104. У трирічної дитини після відвідування басейну з'явився висип на шкірі, що тривав 4-х днів помірно поширився. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини задовільний, на шкірі обличчя, шиї та згинальних поверхні передпліччя візуалізуються чисельні плоскі бульбозні елементи діаметром 1,5-2 см з тонкою покриткою та серозно-гнійним вмістом, ерозії окрутої форми з обривками покривки та тоненькі серозно-гнійні кірочки. Шкіра на вкото висипу гіперемована. Який на-йімовірніший діагноз?

- А. *Staphylococcus aureus*
Б. *Pityrosporum orbiculare*
С. *Proteus vulgaris*
Д. *Pseudomonas aeruginosa*
Е. *Streptococcus agalactiae*

105. Яка форма сифілісу проявляється появою на ділянці геніталії виразки білої, цупкої форми, окружених обрисів, із рівними краями, гладким, блискучим дном, безболісною під час пальпації зі щільною еластичним інфільтратом в основі, що утворилася через 4 тижні після незахищеного сексуального контакту?

- А. Прихований сифіліс
Б. Первинний сифіліс
С. Нейросифіліс
Д. Вроджений сифіліс
Е. Третинний сифіліс

106. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на свербіж та випадіння волосся. Об'єктивно на волоссі ділянки голови виявлено: візуалізуються кільцеподібна пляма червоного рожевого кольору розміром до 5 см, волосою в місці ураження облямане на одному рівні — вище від поверхні шкіри на 3-6 мм, шкіра гіперемована, вкрита сірчавими дрібними лусочками. Встановлено попередній діагноз: мікроспорія. Який метод до-

А. Право на медичну таємницю
В. Право на реабілітаційну допомогу
С. Право на медичне обслуговування
Д. Право на обов'язковий медичний огляд
Е. Право на вибір лікаря

110. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на свербіж, біль і появу висипу у ділянці головки статевого члена. В анамнезі: цукровий діабет. Об'єктивно спостерігається: на голові статевого члена та внутрішньому листку крайньої плоти візуалізуються плямисто-папульозний висип, білі бляшки, пустули, ерозії, набряк, тріщини крайньої плоти. Який наймовірніший діагноз?

А. Пріазм
В. Первинний сифіліс
С. Кандідозний баланопостит
Д. Простий герпес
Е. Контактний молюск

111. У пацієнтки віком 30 років під час огляду виявлено: на волосистій частині голови візуалізуються два нумулярних вогнища облісіння, діаметром 4 та 3,5 см. Позитивний тест натягнення волосся. Під час трихоскопії спостерігається: чорні крапки, обламане волосся, волосся у формі знаку оклику. Встановлено діагноз: гніздова алопеція. Яка тактика лікування пацієнтки (1 лінія терапії)?

А. JAK-інгібітори
В. Топічний міноксидил
С. Системні імуносупресанти
Д. Системні кортикостероїди
Е. Топічні кортикостероїди

112. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на вищиплення з уретри, що супроводжується болем і різкою під час сечовипускання. Із анамнезу відомо, що симптоматика з'явилася на тлі фізичного навантаження через 3 дні після статевого контакту. Об'єктивно спостерігається: головка статевого члена гіперемована та набрякла, губки зовнішнього отвору уретри почервонілі. З уретри виділяється велика кількість жовто-зеленого гною. Для якого захворювання характерна така клінічна картина?

тина та яка тактика лікаря в цьому разі?

А. Парінереліоз, мазок із уретри для ПНК-тестування
В. Гонорея, взяти мазок із уретри на визначення збудника
С. Трихомоніаз, взяти мазок із уретри на визначення збудника
Д. Хламідіоз, взяти мазок із уретри та провести ПЛР-тест
Е. Уреаплазмоз, взяти мазок із уретри та провести ПЛР-тест

113. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на м'язову слабкість, біль у суглобах і підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно спостерігається: на шкірі розгінаних поверхонь частно-фалангових суглобів візуалізуються папули рожево-ціанотичного кольору, що частково вкриті лусками. У загальному аналізі крові: ШОЕ — 19 мм/год, лейкоцити — $11 \cdot 10^9/\text{л}$. КФК — 404 ОД/л. Який клінічний синдром може доповнювати цей стан?

А. Дар'є-Унни
В. «Медичні стилістики»
С. Нікольського
Д. Періорбітальної «геліотропної еритеми»
Е. Бен'є-Мешерського

114. У пацієнта діагностовано свіжий гонорейний і хламідійний уретрит. Які антибактеріальні лікарські засоби найефективніші в цьому разі?

А. Гентаміцин + ампіцилін
В. Цефтріаксон + азитроміцин
С. Меропенем + хлорамфенікол
Д. Доксипіклін + метронідазол
Е. Ванкоміцин + ципрофлоксацин

115. Пацієнту віком 25 років із пневмонією призначено введення цефтріаксону в/м. Через 10 хв після ін'єкції пацієнт скаржиться на набряд задішки, стиснення за грудниною, посилює кашель, захриплість голошу. Об'єктивно спостерігається: набряк шиї та обличчя, АТ — 85/40 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв. Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість свистячих та джиг-

чачих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

А. Набряк легень

В. Напад астми

С. Анафілактичний шок

Д. Оростатичний колапс

Е. Пневмоторакс

116. Дев'ятирічна дівчинка скаржиться на значні слизово-гнійні виділення зі статевих шляхів, свербіж, печіння в ділянці зовнішніх статевих органів, біль під час сечовипускання. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкірних покривів і слизових оболонок зовнішніх статевих органів, внутрішньої частини стегон і перинальної ділянки. Із анамнезу відомо, що мати дитини хворіє на гонорею. Який найімовірніший діагноз?

А. Уреаплазмозний вагініт
В. Кандидозний вульвовагініт
С. Бактеріальний вагіноз
Д. Токсоковий вульвовагініт
Е. Урогенітальний трихомоніаз

117. У пацієнтки віком 33 роки під час огляду виявлено: на згинальних поверхнях верхніх кінцівок візуалізуються багаточисленні лентичулярні папули, полігональної форми, ціанотично-червоного кольору, місцями з блиском та западинням по центру вузлика. На слизовій порожнині рота спостерігається білого кольору утворення за типом «листя папороті». Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє протягом 1-го року. Який найімовірніший діагноз?

А. Парароз
В. Червоний плоский лишай
С. Псоріаз
Д. Короста
Е. Дерматит

118. У пацієнтки віком 22 роки під час огляду виявлено: на шкірі лівої гої крила носа з переходом на шкіру щок спостерігається вогнище ураження, на еритематозному тлі є горбики розміром з ідібну горошину, коричнево-рожевого кольору, міжкоі тлістопоподібної консистенції з глянською, трохі блискучою поверхнею. Висип зріпка вкритий лусочка-

ми. Із анамнезу відомо, що хворіє з десятирічного віку. Який найімовірніший діагноз?

А. Вугрова хвороба

В. Туберкульозний (вульгарний)

С. Червоні (рожеві) вугрі, демодекоз

Д. Червоний вовчак

Е. Себореїний дерматит

119. Пацієнт віком 45 років скаржиться на незначні серозно-гнійні виділення з уретри переважно зранку до сечовипускання та біль під час сечовипускання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 8-ми днів. Об'єктивно спостерігається: незвична набряклість і почервоніння губок уретри. За результатами бактеріоскопічного дослідження зішкрібів з уретри виявлено тлілий тліберштер-Провачека. Який найімовірніший діагноз?

А. Гострий гонорейний уретрит
В. Хронічний гонорейний уретрит
С. Гострий хламідійний уретрит
Д. Трихомонадний уретрит
Е. Бактеріальний уретрит

120. Куди потрібно направити пацієнта з клінікою синдрому Лайелла (площа ураження шкіри близько 50%)?

А. До дерматовенерологічного відділення
В. До сімейного лікаря
С. На консультацію до алерголога
Д. На проведення алергопроб
Е. До реанімаційного відділення

121. Пацієнтка віком 18 років скаржиться на появу висипу на обличчі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці обличчя візуалізуються численні асимптомні плоскі, тлісного кольору папули. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 2-х років. Який найімовірніший діагноз?

А. Акне
В. Розацеа
С. Бородавки плоскі
Д. Сикоз
Е. Бородавки вульгарні

125. Визначте тип лікування, яке призначається особам, що мали ста-тевий або тісний побутовий кон-такт із пацієнтом, хворим на заразну форму сифілісу, якщо з моменту від-носин минуло не більше ніж 3 місяці.

- A. Мазі
- B. Пасті
- C. Лініменти
- D. Ангілінові барвники
- E. Примочки

124. Яку лікарську форму для місце-вого застосування необхідно пора-дити пацієнтам із гострою екземою з явищами мокнущої шкіри?

- A. Лейкодерма
- B. Горбиковий сифіліс
- C. Сифілітичний гоніт
- D. Ретіонарний лімфаденіт
- E. Сифілітична алопеція

123. Що з нижченаведеного нале-жить до клінічних проявів первин-ного періоду сифілісу?

- A. Демодикоз
- B. Системний червоний вовчак
- C. Розацеа
- D. Акне
- E. Дискоїдний червоний вовчак

122. Пацієнт віком 45 років скаржи-ться на висип шкіри обличчя та не-значний дискомфорт у ділянці ви-сипу. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років, висип повільно прогресує. Визначає, що скарпи по-сипуються у спеку та під час відві-дування лазні. Об'єктивно спостері-гається: на шкірі спинки носа з пе-реходом на обидві щіки візуалізує-ться суцільна інфільтрована черво-на пляма у формі метелика з ціано-тичним відтінком, що місцями вкри-та білуватими дрібними лусочками. Під час пошкрябування лусочок па-цієнт відчуває помірний біль. У цен-трі ураження шкіри по обидва бо-ки від носа відзначаються невеликі остріви рубцевої атрофії, оточені зоною гіперкератозу. Скарп з боку інших органів та систем немає. Який найімовірніший діагноз?

128. Пацієнт віком 26 років скаржи-ться на вогнище ураження у ділянці правої гомілки. Із анамнезу відомо, що 6 днів тому травмував праву но-гу. Об'єктивно виявлено: на шкірі нижньої третини правої гомілки на тлі гіперемії візуалізується виразка з гнійним відокремленням діаметром 3 см, по краю якої спостерігаються товсті, коричнево-чорні кірки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Напад бронхіальної астми
- B. Набряк Квінке
- C. Анафілактичний шок
- D. Гостра кропив'янка
- E. Симпато-адреналова криза

127. Пацієнтка віком 22 роки скар-жить на відчуття дискомфорту, збільшення розмірів губ, язика. Із анамнезу відомо, що 10 хв тому па-цієнтку вкисила бджола. Об'єктив-но спостерігається: набряклі губи та шия, язик ледве вміщається в роті. Набряклі ділянки напружені, небо-ліночі під час пальпації. Який наймо-вірніший діагноз?

- A. Сифілітична алопеція
- B. Мікроспорія
- C. Карбункул
- D. Фавус
- E. Інфільтративно-гнійна трихофітія

126. Пацієнт віком 40 років скаржи-ться на головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, появу «ву-зликів» на волосистій частині голови. Із анамнезу відомо, що працює ско-тарем. Об'єктивно спостерігається: на шкірі волосистої частини голови візуалізуються осередки уражень, що різко обмежені та вкриті гнійни-ми кірками, після зняття яких із во-лосних фолікулів виділяється гній, що нагадує мёд у медових стільни-ках. Який найімовірніший діагноз?

- A. Превентивне
- B. Традиційне
- C. Пробне
- D. Скринінгове
- E. Профілактичне

- А.** Ускладнений дерматит
В. Трофічна виразка
С. Мікробна екзема
Д. Вуглярна ектіма
Е. Стафілококове імпетиго

129. Пацієнт віком 28 років скарги жалується на постійний свербіж та сухість шкіри на руках, ногах і обличчі. Об'єктивно спостерігається ліквенізація шкіри в місцях згинів, на фоні почервоніння візуалізуються папули та плями на шкірі обличчя, верхніх та нижніх кінцівок. За результатами загального аналізу крові виявлено підвищений рівень еозінофілів. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Бешіа
В. Атопічний дерматит
С. Пітіріаз рожевий (Жібера)
Д. Розповсюджена короста
Е. Розповсюджений псоріаз

130. Хто найчастіше хворіє на симптоматичний уrogenітальний кандидоз?

- А.** Молоді чоловіки
В. Діти
С. Ватітні жінки
Д. Хворі на цукровий діабет
Е. Молоді жінки дитородного віку

131. Пацієнтка віком 22 роки мала однократовий статевий контакт без застосування бар'єрних засобів контрацепції з хлопцем, у якого нещодавно було виявлено вторинний сифіліс. Під час огляду шкіри та досяжних для огляду слизових оболонок висипів не знайдено. Якою повинна бути тактика лікаря-дерматовенеролога у цій ситуації?

- А.** Провести серологічне обстеження на сифіліс
В. Провести превентивне лікування сифілітичної інфекції
С. Проконсультувати у лікаря-гінеколога
Д. Спостерігати за станом пацієнтки
Е. Проконсультувати у сімейного лікаря

132. Пацієнт віком 17 років скарги жалується на рясні виділення з уретри, біль на початку сечовипускання.

Хворобу пов'язує зі статевим контактом, який був 4 дні тому. Об'єктивно спостерігається: з уретри помітні виділення гною, глибокі отвори набряклі. Проблема Ядасона позитивна, калламутиність у першій скляниці. За результатами мікроскопічного дослідження виявлено дитілококи. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Задній гонорейний уретрит
В. Передній гонорейний уретрит
С. Тотальний гонорейний уретрит
Д. Гонорейний уретропростатит
Е. Латентна гонорея

133. Пацієнтка віком 23 роки скарги жалується на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів. Із анамнезу відомо, що місяць тому мала статевий контакт без застосування бар'єрних засобів захисту. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правих великої соромітної губи візуалізується щільний безболісний набряк щанотично-чревоного кольору, від натискування пальцем слідують набряки. Пахвинні лімфатичні вузли збільшені (з боку набряку), щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

- А.** Сифіліс вторинний. Сифілітична ектіма
В. Еритразма
С. Пахова епідермофітія
Д. Сифіліс первинний. Індураційний набряк
Е. Інтитальний герпес

134. Пацієнт віком 40 років скарги жалується на слабкість та відчуття задишки під час незначного фізичного навантаження, дискомфорту при ходьбі. Під час огляду рук, особливо ділячок пальців рук, особливо у суглобах кистей. Об'єктивно спостерігається: обличчя маскоподібне, на шкірі верхніх кінцівок індураційні осередки з ділянками атрофії, відзначається синюшність та їх деформація. Аускультативно вислуховується жорстке дихання та розсіяні хрипи

того кольору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Туберкульоз шкіри
- B. Мікробна екзема
- C. Алергічний контактний дерматит
- D. Ваккуліт
- E. Стрептодермія

138. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на появу безболісної виразки у ділянці статевих губ. Із анамнезу відомо, що мала статевий контакт із малознайомим чоловіком. Яке дослідження потрібно зробити першочергово в цьому разі?

- A. На гонококи
- B. На трихомонади
- C. На хламідії
- D. На гриби
- E. На блідий трепонему

139. Лікар-дерматовенеролог оглядає стан волосистої шкіри. Проводить трихоскопію, фіксує матеріал для подальшої програвної обробки, оцінює стан волосяних покривів своїх пацієнтів, які мають різні ураження волосистої частини. За якою шкалою оцінюється ураження воло-систої частини голови?

- A. Фіцпатрика
- B. A. Рукса
- C. Ludwig
- D. Hamilton
- E. SCORAD

140. У жінки віком 30 років діагностовано синдром Фітца-Х'ю-Куртіса. Які мікроорганізми спричиняють цей синдром?

- A. Гонококи
- B. Хламідії
- C. Тарднереллі
- D. Мікоплазми
- E. Трихомонади

141. У шестирічного хлопчика діагностовано стрептококове імпетиго. Який із нижченаведених лікарських засобів використовується для лікування цієї патології?

над легенями, тони серця приглушені. У загальному аналізі крові: еритроцити — $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — $102 г/л$, ШОЕ — $24 мм/год$. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: СРБ — $(++)$, фібриноген — $5,2 г/л$, загальний білок — $90 г/л$. Який найімовірніший діагноз?

- A. Потенний артрит
- B. Системна склеродермія
- C. Червоний плоский лишай
- D. Системний червоний вовчак
- E. Розповсюджений псоріаз

135. Пацієнт віком 25 років скаржиться на рясні волянисті виділення з уретри, незначний дискомфорт в уретрі зранку. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому був статевий акт без застосування бар'єрних засобів контрацепції. Об'єктивно спостерігається: глибокі уретри, незначно гіперемовані та набряклі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Юноса
- B. Мікоплазма
- C. Генітальний герпес
- D. Хламідіоз
- E. Трихомоніаз

136. Пацієнт віком 20 років скаржиться на сильний свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що хворіє з тримісячного віку, захворювання затримується в холодну пору року. Батько має алергічний риніт. Об'єктивно спостерігається: стійкий білий дермографізм, еритеми, ліхеніфікації, ескориації на вухах, шиї, тулубі, у ліктьових і підколінних ямках. Який найімовірніший діагноз?

- A. Простий контактний дерматит
- B. Себорейна екзема
- C. Псоріаз
- D. Атопічний дерматит
- E. Короста

137. Пацієнтка віком 73 роки скаржиться на свербіж шкіри лівої гомілки, особливо навколо трофічної виразки. Об'єктивно спостерігається: у ділянці виразки шкіра червоного кольору, набрякла, місцями мокнуча, вузлики, пупули, кірочки жов-ті.

- А. Простий контактний дерматит
 Б. Алергічний контактний дерматит
 С. Короста
 Д. Червоний плоский лишай
 Е. Пітиріаз рожевий (Жібера)

145. У хлопчика віком 13 років ба-
 тьки помітили вогнище на голові та
 втрату волосся. Під час огляду ви-
 явлено: загальний стан пацієнта за-
 довільний, на шкірі волосистої ча-
 стини голови у потиличній ділянці
 круглий осередок правильної фор-
 ми з білими лусочками, вогнище ді-
 аметром близько 3 см з обляман-
 волоссям на висоті 3-5 мм. Показни-
 ки загального аналізу крові та сечі
 в нормі. За результатами міроско-
 пічного дослідження виявлено *Microsporum lanosum*. Який лікарський
 засіб необхідно призначити пацієн-
 ту?

- А. Пеніцилін
 Б. Цинктерал
 С. Тетрациклін
 Д. Ретарген
 Е. Грізофульвін

146. Пацієнт віком 32 роки, поже-
 жник, після ліквідації пожежі скар-
 житься на різкий головний біль, за-
 паморочення, відчуття жару по всьо-
 му тілу. Об'єктивно спостерігається:
 шкірні покриви гіперемовані, сухі,
 гарячі на дотик, температура тіла
 — 40°C, пульс — 110/хв, дихання ча-
 сте, поверхневе, м'язові посіпування.
 Який наймовірніший діагноз?

- А. Тепловий удар
 Б. ЧМТ
 С. Отруєння чадним газом
 Д. Соляний удар
 Е. Симпато-адреналова криза

147. Пацієнт віком 27 років скаржи-
 ться на появу висипу на шкірі тулу-
 ба та кінцівок, що супроводжується
 свербіжем. Об'єктивно спостеріга-
 ється: на бокових поверхні тулуба,
 зап'ястках, згинальних поверхні пе-
 редплічч, голішках і слизових оболон-
 ках — велика кількість папулозних
 елементів червоного кольору з ці-
 анованим відтінком, папули полі-
 гональної форми з периферичним
 блиском і вдавленням у центрі. На

142. До якої рубрики, згідно з МКХ-
 10, належить герпетичформний дер-
 матит?

- А. Сірчана мазь
 Б. Мазь Нізорал
 С. Мазь Лепівер
 Д. Тетрациклінова мазь
 Е. Мазь Дермовейт

- А. Папулоквамозні порушення
 Б. Інші бульозні порушення
 С. Пемфігоїд
 Д. Ранулематозні хвороби шкіри та
 підшкірної клітковини
 Е. Інші місцеві інфекції шкіри та
 підшкірної клітковини

143. Пацієнтка віком 54 роки скар-
 житься на появу висипу в ділянці лі-
 вої молочної залози, дискомфорт у
 ділянці висипу. Із анамнезу відомо,
 що впродовж 2-х років жінка періо-
 дично лікувалася з приводу екзема-
 сок. Ефект був нестійким та не-
 виразним, захворювання поступово
 прогресувало. Об'єктивно спосте-
 рігається: ареола та частково шкі-
 ра лівої молочної залози ерозова-
 ні, скривавлено-червоного кольору, межі
 вогнища ураження фестончасті, чи-
 ткі, місцями валикоподібні. Ліній со-
 сок виглядає як дещо слистий, ча-
 стково утиснений. Пахові лімфа-
 тичні вузли з лівого боку збільшені,
 неболісні, рухомі. Який наймовірні-
 ший діагноз?

- А. Хвороба Боуена
 Б. Хвороба Реклінгаузена
 С. Спінноцелюлярний рак шкіри
 Д. Базальноклітинний рак шкіри
 Е. Хвороба Педжета
 (базаліома)

144. Пацієнт віком 26 років скар-
 житься на появу висипу та свербіж
 у ділянці кистей. Із анамнезу відо-
 мо, що працює малярем. Об'єктив-
 но спостерігається: шкіра кистей і
 пальців яскраво-рожевого кольору,
 трохі набрякла, вогнища запальних
 пігментів схильністю до перифе-
 рійного росту і злиття, без чітких
 меж. Свербіж у ділянці висипу по-
 силюється в разі контакту з водою.
 Який наймовірніший діагноз?

слизові оболонці порожнини рота візуалізуються ціанотично-червоні папули з білуватою сіткою. Який на-
ймовірніший діагноз?

- А. Екзофаліативний дерматит
- В. Пітіріаз рожевий (Жібера)
- С. Розповсюджений псоріаз
- Д. Червоний плоский лишай
- Е. Папульозний сифілід

148. Пацієнт віком 46 років, буді-
вельник, скаржиться на появу про-
тягом останніх 6-ти місяців но-
воутворення на шкірі чола, що
періодично кровотохнуть. Об'є-
ктивно спостерігається: папула із
перламутрово-білою поверхнею, су-
динним в центральній частині та ге-
моратичною кіркою. Який наймо-
вірніший діагноз?

- А. Базальноклетинний рак шкіри
- В. Саркома Капоші
- С. Себорейна кератома
- Д. Контактний молюск
- Е. Псоріаз

149. Згідно з яким наказом МОЗ для
поліпшення якості та ефективності
надання медичної допомоги пацієн-
там із дерматогенерологічними па-
тологіями, подальшого розвитку та
удосконалення діяльності дермато-

венерологічної служби було затвер-
джено методики діагностики та лі-
кування, їх стандарти, інструкцію з
профілактики трансфузійного сифі-
лізу в роботі станції переливання
крові?

- А. Наказом №286 від 07.06.2004
- В. Наказом №163 від 07.12.1992
- С. Наказом №207 від 07.06.2009
- Д. Наказом №15 від 17.07.1995
- Е. Наказом №33 від 08.08.2004

150. Пацієнт віком 28 років скаржи-
ться на висип та випадіння волос-
ся. Об'єктивно спостерігається: дрі-
бновогнітцева алопеція волосистої
частини голови, численні рожево-
ваті папульозні висипи на ділянках
та підшвах. Суб'єктивні відчуття
в ділянці висипів відсутні. Пахові,
пахові та підщелевні лімфовузли
дещо збільшені, неболючі, мають
щільно-еластичну консистенцію, ру-
хливі. Загальний стан — без змін.
Який наймовірніший діагноз?

- А. Сифілітична алопеція, долоне-
подішвовий папульозний сифілід
- В. Трихофітія
- С. Пітіріаз рожевий (Жібера)
- Д. Андрогенна алопеція
- Е. Псоріаз

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕРОВАНОГО
ІСПИТУ КРОК 3, СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»

Державне некомерційне підприємство «Центр тестування професійної компетентності
фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві
охорони здоров'я України»

Підписано до друку 06.05.2024 № 01/02/39. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Тираж. Times New Roman Сур. Друк офсет.
Ум. друк. арк. 24. Облік. вид. арк. 28.