



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО  
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID							
4	0	7	2	6	0	0	8

Прізвище / Surname							
К	О	Є	В	А			

Варіант / Variant 29

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ  
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО  
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність  
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»

1. Пацієнту віком 56 років після клініко-рентгенологічної верифікації встановлено діагноз псоріатичний артрит та призначено метотрексат у дозі 10 мг. Який режим застосування цього лікарського засобу?

А. Один раз у 3 дні з додаванням в дні пропуску фолієвої кислоти

В. Один раз на тиждень з додаванням фолієвої кислоти

С. Кожен день з додаванням фолієвої кислоти

Д. Один раз на місяць з додаванням вітаміну D

Е. Один раз у 2 тижні з додаванням вітаміну D

2. Для подальшої динамічної оцінки призначеної терапії циклоспорином лікарю потрібно оцінити перебіг atopічного дерматиту. Який критерій враховується при обчисленні тяжкості atopічного дерматиту за шкалою SCORAD?

А. Оцінка ступеня ураження суглобів

В. Оцінка ультразвукових параметрів шкіри

С. Оцінка пацієнтом свого свербіжу

Д. Оцінка пацієнтом свого рівня тривоги

Е. Оцінка асиметрії форми осередків ураження

3. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на висип у межах шиї, завушної ділянки та тулуба. Свербіж та біль відсутні. З анамнезу відомо, що минулого року ІФА-дослідження щодо ВІЛ-інфекції було позитивним. На обліку в спеціалізованому центрі не перебуває, антиретровірусну терапію не отримує. Об'єктивно спостерігається: на шкірі шиї, вух, завушної ділянки, зони декольте плями, бляшки синюшно-червоного кольору з ліловим відтінком. Нещодавно помітила появу нових аналогічних поодиноких елементів уже на шкірі верхніх кінцівок. Дерматоскопічно на найбільш інфільтрованих ділянках — симптом «райдуги». Який найімовірніший діагноз?

А. Себорейна кератома

В. Акрохордон

\*  С. Саркома Капоші

Д. Базальноклітинний рак шкіри

Е. Кератоакантома

4. Жінка віком 32 роки звернулася зі скаргами на болісні ущільнення на передніх поверхнях гомілок, підвищення температури тіла до 38°C, біль у суглобах. За 2 тижні до появи висипу хворіла

на гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: на передніх поверхнях гомілок — щільні, болісні під час пальпації вузли розміром 2-5 см у діаметрі, без чітких меж, шкіра над ними гіперемірована, гаряча на дотик. Вузли не вираховуються. Через кілька днів гіперемія змінюється на синюшно-зеленуватий відтінок (як «синець»). Який найімовірніший діагноз?

А. Синдром Світа

В. Багатоформна еритема

С. Вузлувата еритема

Д. Індуративна еритема Базена

Е. Паннікуліт

5. До лікаря-дерматолога звернулися батьки шестирічного хлопчика зі скаргами на лущення та обламування волосся на волосистій частині голови в дитини. Під час огляду виявлено декілька округлих осередків алопеції з обламаним волоссям на рівні 3-5 мм, покритих дрібними лусочками. Під час дослідження лампою Вуда спостерігається яскраво-зелене світіння. За результатами мікроскопічного дослідження волосся виявлено: спори гриба навколо волосся («міцеліальний чохол»). Який лікарський засіб є найбільш ефективним у лікуванні мікроспорії волосистої частини голови?

А. Гризеофульвін перорально

В. Преднізолонова мазь

С. Кетоконазол у формі крему

Д. Тетрациклінова мазь

Е. Дезлоратадин

6. Пацієнт із вітиліго просить лікаря оформити довідку про «непридатність до роботи з клієнтами» через косметичний дефект. Лікар вважає, що це не має медичних підстав. Яка доцільна тактика лікаря в цьому разі?

А. —

В. Направити до психолога замість пояснення

С. Порадити звернутися до іншого лікаря

Д. Відмовити у видачі неправдивої довідки, пояснивши причину відмови

Е. Задовольнити прохання пацієнта для збереження довіри

7. Проведено дослідження щодо встановлення зв'язку між ожирінням і псоріазом у лікарів. Усі лікарі розподілені за фахом: дерматовенерологи, хірурги, терапевти, реаніматологи та ін. Протягом декількох років реєстрували і по-

рівнювали частоту проявів нових випадків псоріазу в групах та зміни ІМТ. Укажіть тип епідеміологічного дослідження.

- А. Дослідження серії випадків
- В. Дослідження «випадок-контроль»
- С. Когортне дослідження
- Д. Експериментальне дослідження
- Е. Поперечне дослідження

8. Пацієнтка віком 24 роки, вихователь у дитячому садку, звернулася зі скаргами на появу висипу на долонній поверхні правої кисті, що супроводжується сильним свербіжем та мокнуттям. Появу цих симптомів пацієнтка пов'язує з контактом із новим пластиліном. Яку форму місцевого засобу потрібно призначити в цьому разі?

- А. Зігріваючий компрес
- В. Мазь
- С. Масляну суспензію
- Д. Примочку
- Е. Пластир

9. До лікаря-дерматолога звернувся підліток із тяжким акне. Мати пацієнта наполягає, щоб лікар не повідомляв сину, що акне може бути пов'язане з гормональними змінами, бо в нього зараз напружений нервовий стан. Яка доцільна тактика лікаря в цьому разі?

- А. —
- В. Обмежитися призначенням зовнішніх засобів без пояснень
- С. Надати пацієнту правдиву, але делікатну інформацію, враховуючи його вік та психологічний стан
- Д. Відмовити в призначенні лікування через конфлікт інтересів
- Е. Повністю погодитися з матір'ю та не повідомляти причину хвороби

10. Пацієнт віком 30 років скаржиться на свербіж у ділянці волосистої частини голови. Об'єктивно виявлено: у ділянці волосистої частини голови спостерігається ураження шкіри, що має вигляд ліхеніфікацій, укритих нашаруванням лусочок, волосся не ушкоджене. Яку лікарську форму для місцевого застосування найбільш доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

- А. Лосьйон
- В. Пасту
- С. Крем
- Д. Пластир
- Е. Мазь

11. До лікаря-дерматовенеролога звернувся пацієнт віком 26 років зі скаргами на появу висипу на підошвах, у міжпальцевих проміжках стоп, свербіж. З анамнезу відомо, що близько року тому з'явилося лущення шкіри в міжпальцевих проміжках стоп. Через деякий час почали з'являтися тріщини, турбував свербіж. Протягом останнього тижня з'явилися везикули на підошві. Пацієнт активно займається спортом, відвідує басейн, спортзал, користується сауною. Об'єктивно спостерігається: у міжпальцевих проміжках стоп лущення, у четвертому міжпальцевому проміжку, на тлі набряку та еритеми — тріщина, по краях якої епідерміс, що відшаровується. На склепіннях стоп — величиною з горошину везикули з прозорим вмістом, покришки везикул щільні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дерматомікоз
- В. Трихомікоз
- С. —
- Д. Кератомікоз
- Е. Онїхомікоз

12. Пацієнтка віком 45 років звернулася зі скаргами на періодичне почервоніння обличчя, свербіж і висипання у вигляді дрібних вузликів та гнійничків, які не проходять по 2-3 тижні. Об'єктивно спостерігається: на щоках і підборідді — стійка еритема, поодинокі папули та пустули без комедонів, телеангіектазії. Стан погіршується після перебування на сонці, вживанні алкоголю. Який найімовірніший діагноз?

- А. Періоральний дерматит
- В. Себорейний дерматит
- С. Демодекоз
- Д. Розацеа
- Е. Акне

13. Жінка віком 56 років із надмірною масою тіла скаржиться на сухість і болісні тріщини на ступнях після настання менопаузи. Упродовж останніх років лікувалася з приводу хронічної екземи кистей, батько пацієнтки хворів на псоріаз. Під час огляду виявлено: шкіра підошв суха, потовщена, є ділянки помірної застійної гіперемії, шкірні борозенки чітко виражені, вкриті скупченням дрібних (борошноподібних) лусочок, на п'ятках на тлі гіперкератозу є поверхневі та глибокі тріщини. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кератодермія клімактерична
- В. Хронічна екзема ступнів
- С. Псоріаз підошовний
- D. Натоптиші підошов
- E. Руброфітія ступнів

14. Пацієнт віком 25 років скаржиться на рясні водянисті 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: губки уретри незначно гіперемовані та набряклі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Генітальний герпес
- В. Трихомоніаз
- С. Хламідіоз
- D. Мікоплазмоз
- E. Гонорея

15. У семирічної дитини після перенесеної коронавірусної хвороби на шкірі гомілок з'явилися численні дрібні висипи у вигляді крововиливів діаметром 1-2 мм, які під час діаскопії не зникають. Яким первинним морфологічним елементом представлений висип на шкірі?

- А. Розеолою
- В. Пурпурою
- С. Петехією
- D. Вібіцес
- E. Екхімозом

16. Лікар-дерматолог проводить огляд пацієнтки неформальної зовнішності (татуювання, пірсинг) з алергічним дерматитом у присутності інтернів. Під час огляду один із інтернів коментує зовнішність пацієнтки. Яка доцільна тактика лікаря в цьому разі?

- А. Продовжити огляд пацієнтки та зробити вигляд, що нічого не сталося
- В. Попросити пацієнтку не ображатись та пояснити, що причиною її дерматиту можуть бути її вподобання
- С. Видалити інтерна з огляду без пояснень
- D. Зупинити коментар та провести роз'яснення інтернам щодо професійної етики
- E. Продовжити обстеження, а з інтерном поговорити пізніше

17. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на появу плям білого кольору. Об'єктивно спостерігається: на засмаглій шкірі тулуба та кінцівок візуалізуються множинні ділянки гіпопигментації, під час пошкрябування виникає

муковидне злушення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Висівкоподібний лишай (різнокольоровий)
- В. Склеродермія
- С. Вітиліго
- D. Токсикодермія
- E. Лейкодерма

18. Пацієнт віком 20 років скаржиться на свербіж і біль у ділянці кінчика мізинця правої кисті. Об'єктивно спостерігається: на кінчику мізинця правої кисті візуалізуються згруповані везикули та пустули на еритематозному тлі. Який діагностичний метод дозволить підтвердити діагноз і верифікувати збудник?

- А. УЗД шкіри
- В. Дерматоскопія
- С. ПЛР
- D. Флуоресценція під лампою Вуда
- E. Реакція пасивної гемаглютинації

19. Пацієнт віком 32 роки, пастух, скаржиться на появу в паху болісних «ущільнень» упродовж двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: у правій паховій ділянці визначаються декілька щільних вузлів діаметром 1-1,5 см, під час пальпації вузли болісні, окремі — з проявами флюктуації, шкіра над вузлами гіперемована, у ділянці найбільшого вузла — нориця з гнійним виділенням. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гідраденіт пахової ділянки
- В. Туберкульоз шкіри, коліквативна форма
- С. Лейшманіоз шкіри, сільський тип
- D. Трихофітія, інфільтративно-нагнійна форма
- E. Множинні фурункули пахової ділянки

20. Чоловік віком 35 років скаржиться на сильний свербіж і печіння шкіри, які посилюються після вживання продуктів, що містять глютен (хліб, крупи, макарони). Висип з'являється хвилеподібно. Об'єктивно спостерігається: на розгинальних поверхнях ліктів, колін, сідниць і спині — симетрично розташовані згруповані папули, везикули та уртикарні елементи на незміненому тлі. Деякі елементи розкриті, вкриті кірками. Симптом Нікольського негативний. Проба Ядассона — позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- A. Мультиформна ексудативна еритема
- B. Герпетичний дерматоз Дюринга**
- C. Екзема мікробна
- D. Вульгарна пухирчатка
- E. Бульозний пемфігоїд

21. У чоловіка 45 років на задній поверхні шиї з'явилася болісна щільна ділянка, що швидко збільшилася в розмірах. Через 3 дні в центрі інфільтрату утворилися декілька некротичних стрижнів, шкіра набувала багровосинюшого відтінку, на поверхні з'явилися численні отвори, з яких виділяється гній із домішками некротичних мас. Загальний стан тяжкий: температура тіла — 39,2°C, головний біль, слабкість. Який найімовірніший діагноз?

- A. Карбункул**
- B. Фурункульоз
- C. —
- D. Інфільтративно-гнійна трихофітія
- E. Глибокий фолікуліт

22. У жінки віком 67 років після травмування під завалами будинку, зруйнованого під час воєнних дій, на шкірі тулуба та кінцівок виявлено численний висип у вигляді значних крововиливів пологовидної (лінійної) форми, який під час діаскопії не зникає. Яким первинним морфологічним елементом представлений висип на шкірі?

- A. Еритема
- B. Петехія
- C. Екхімоз
- D. Вібіцес**
- E. Розеола

23. До лікаря звернувся чоловік віком 55 років зі скаргами на періодичний біль у кістках, порушення координації, погіршення пам'яті та емоційну лабільність. В анамнезі: незахищені статеві контакти понад 20 років тому. Об'єктивно спостерігається: позитивні симптоми Аргайла-Робертсона, атаксія, гіперрефлексія. МРТ головного мозку: атрофічні зміни кори. Який діагностичний тест найбільш інформативний для підтвердження діагнозу третинного сифілісу?

- A. Дослідження рівня глюкози в спинномозковій рідині
- B. Загальний аналіз крові
- C. ІФА на антитіла до *Treponema pallidum*
- D. RPR-тест (Rapid Plasma Reagin)**
- E. Аналіз спинномозкової рідини на ТРНА

24. До дерматовенеролога звернувся пацієнт віком 32 роки зі скаргами на безболісну виразку на статевому члені та збільшення пахвинних лімфатичних вузлів. Під час лабораторного обстеження виявлено: антитіла до *Treponema pallidum*. Мікроскопічно виявлено: *Treponema pallidum*. Лікар встановив діагноз первинний сифіліс. Який з нижченаведених принципів лікування є найважливішим у цьому разі?

- A. Ранній початок етіотропної терапії препаратами пеніциліну**
- B. —
- C. Проведення симптоматичної терапії без антибіотиків
- D. Ретельний збір анамнезу, щоб з'ясувати, чи лікувався пацієнт раніше
- E. Очікування результатів більш специфічних серологічних тестів перед початком лікування

25. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на появу висипу в ділянці лівої молочної залози, дискомфорт у ділянці висипу. Із анамнезу відомо, що впродовж 2-х років жінка періодично лікувалася з приводу екзема соска. Ефект був нестійким та невиразним, захворювання поступово прогресувало. Об'єктивно спостерігається: ареола та частково шкіра лівої молочної залози ерозовані, яскраво-червоного кольору, межі вогнища ураження фестончасті, чіткі, місцями валкоподібні. Лівий сосок виглядає як дещо сплющений, частково втягнений. Пахвові лімфатичні вузли з лівого боку збільшені, неболючі, рухомі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Педжета**
- B. Хвороба Боуена
- C. Хвороба Реклінгаузена
- D. Спіноцелюлярний рак шкіри
- E. Базальноклітинний рак шкіри

26. Пацієнтка віком 34 роки звернулася до лікаря-дерматовенеролога зі скаргами на появу новоутворення на шкірі гомілки. Турбує лише естетичний дискомфорт. Печіння або свербіж відсутні. Об'єктивно спостерігається: на шкірі бокової поверхні нижньої третини пра-

вої гомілки вузол рожево-коричневого кольору. Під час стискання цієї ефлорисценції з боків виникає центральне западіння. Дерматоскопічно: центральна рубцеподібна ділянка та тендітна псевдомережа по периферії. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дерматофіброма
- В. Себорейна кератома
- С. Кератоакантома
- Д. Саркома Капоші
- Е. Актинічний кератоз

27. Завідувач відділення денного стаціонару дерматовенерологічного диспансеру хоче провести експертну оцінку виконання лікарями медикотехнологічних стандартів обслуговування пацієнтів. Яку документацію він повинен перевірити з цією метою?

- А. —
- В. Карти лікарських призначень
- С. Медичні карти амбулаторного хворого
- Д. Медичні карти стаціонарних хворих
- Е. Річний звіт лікувально-профілактичного закладу

28. Мати скаржиться на появу в п'ятирічної дівчинки висипу на шкірі. З анамнезу відомо, що дитина відстає в розумовому розвитку і має епілепсію. Об'єктивно спостерігається: на щоках, підборідді та носогубних складках — напівкулясті пухлини рожевого кольору розміром до горошини, а на шкірі тулуба наявні поодинокі гіперпігментні плями як «кава з молоком» та гіпопігментні плями у вигляді «листіків ясеня». Який найімовірніший діагноз?

- А. Акне дитячого віку
- В. Дискератоз Дар'є
- С. Нейрофіброматоз
- Д. Туберозний склероз
- Е. Сирінгоми

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

- А. Контагіозний моллюск
- В. Простий герпес
- С. Пріапизм
- Д. Первинний сифіліс
- Е. Кандидозний баланопостит

30. Чоловік віком 29 років скаржиться на помірний свербіж під час сечовипускання, що виникає вранці, склеювання губок зовнішнього отвору уретри, які тривають протягом останніх 3-х місяців. Ці симптоми з'явилися після незахищеного статевих контакту із жінкою, яка не мала жодних ознак захворювань. Об'єктивно спостерігається: зовнішні статеві органи без ознак запалення, губки зовнішнього отвору уретри пастозні, під час натискання з уретри виділяється невелика порція ексудату жовтуватого кольору. За результатами мікроскопічного дослідження виявлено: лейкоцити — 20-30 у полі зору, диплококи. Уретроскопія: наявні ознаки твердого інфільтрату, літтрейту. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий тотальний гонорейний уретрит
- В. Хламідійний уретрит
- С. Трихомонадний уретрит
- Д. Гострий передній гонорейний уретрит
- Е. Хронічний гонорейний уретрит

31. Співробітник санепідемстанції віком 50 років під час дезінфекції приміщення відчув різкий головний біль, запаморочення. Пацієнт скаржиться 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. Атропін
- В. Унітіол
- С. Гідрокарбонат натрію
- Д. Гіпербарична оксигенація
- Е. Налоксон

32. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на наявність рясних слизових вагінальних виділень, що супроводжуються суб'єктивним дискомфортом у вигляді свербіжу. Яка ознака є зайвою при оцінці критеріїв Амстеля в діагностиці бактеріального вагінозу?

- А. Кислотність середовища в піхві вище ніж 4,5  
 В. Поява запаху риби під час дослідження вагінальних виділень у 10% розчині гідроксиду калію  
 С. Наявність тілець Гальбершtedтера-Провачека під час мікроскопії  
 D. Наявність ключових клітин під час мікроскопії  
 Е. Гомогенні вагінальні виділення

33. Пацієнт віком 57 років хворіє протягом останніх 15-ти років. Зі слів пацієнта, загострення майже щороку у весняно-літній період або після психо-емоційних потрясінь. Об'єктивно спостерігається: бляшки на розгинальній поверхні ліктьових суглобів, поодинокі нумулярні папули на стегнах та сідницях рожевого кольору із сріблясто-білим луценням на поверхні. Протягом року має скарги на біль у дистальних суглобах правої кисті, крижово-клубових суглобів. Які суміжні спеціалісти мають складати міждисциплінарну команду для ведення цього пацієнта?

- А. Сімейний лікар, дерматолог, ревматолог  
 В. Сімейний лікар, дерматолог, фізіотерапевт  
 С. Хірург-дерматолог, травматолог, гематолог  
 D. Дерматолог, ревматолог, уролог  
 Е. Сімейний лікар, алерголог, ендокринолог

34. Пацієнтка віком 42 роки звернулася до лікаря-дерматолога зі скаргами на ущільнення шкіри на передпліччях та тулубі. Об'єктивно спостерігається: уражені ділянки щільні, блискучі, шкіра погано збирається у складку, має відтінок «слонової кістки», волосся та потовиділення відсутні. Лікар запідозрив вогнищеву склеродермію та призначив обстеження для підтвердження діагнозу. Який метод дослідження є найінформативнішим для остаточного підтвердження діагнозу?

- А. Дерматоскопія  
 В. —  
 С. Загальний аналіз крові  
 D. Панч-біопсія ураженої ділянки шкіри  
 Е. Ультразвукове дослідження шкіри

35. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, появу 2-х болісних вузлів у лівій пахвовій ямці та підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно спостерігається: у лівій пахвовій ділянці візуалізуються два вузли до 2 см у діаметрі з бугристою соскоподібною по-

верхнею, шкіра над ними ціанотично-червона, пальпаторно присутня флукутуація. Який збудник найчастіше спричинює це захворювання?

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

36. Мати одинадцятирічної дівчинки скаржиться, що через 2 тижні після перенесеного гострого респіраторного захворювання в дитини підвищилася температура тіла та з'явився висип на шкірі, що супроводжується відчуттям печіння та свербіж. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,6°C, на шкірі тулуба та кінцівок — дисеміновані лентикулярні папули до 5 мм у діаметрі рожево-червоного кольору, у центрі деяких папул є везикули, на поверхні інших — везикули із кров'янистим вмістом чи червоно-коричневі кірки. Під час пошкрібування окремих свіжих папул є симптом «прихованого» луцення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Псоріаз краплеподібний  
 В. Параспоріаз ліхеноїдний гострий  
 С. Червоний плоский лишай  
 D. Параспоріаз краплеподібний  
 Е. Туберкульоз папуло-некротичний

37. Жінка віком 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на пінисті жовто-зелені виділення з піхви, свербіж і печіння в ділянці зовнішніх статевих органів, дискомфорт під час сечовипускання. Під час гінекологічного огляду: слизова піхви гіперемована, виявлено «полуничну» шийку матки (петехіальні крововиливи). Які методи дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу трихомоніазу?

- А. Шкірно-алергічну пробу з трихомонадним антигеном  
 В. Мікроскопію нативного препарату вагінального виділення  
 С. Культуральне дослідження на середовищі Сабуро  
 D. Реакцію імунофлуоресценції  
 Е. Дослідження мазка за Грамом

38. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на виникнення на шкірі кінцівок помірно сверблячого висипу через тиждень після перенесеного гострого тонзиліту. З дитинства хворіє на хронічний тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: на

шкірі розгинальної поверхні кінцівок розташовані округлі та овальні вогнища монетовидних розмірів із чіткими межами. Шкіра у вогнищах з проявами гіперемії та інфільтрації, на поверхні — міліарні папули, мікроепукули, подекуди — мікроерозії, серозні й серозно-гнійні кірочки, лусочки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Екзема себореяна
- B. Екзема нумулярна
- C. Екзема істинна
- D. Дерматомікоз багатовогнищевий
- E. Еритема ексудативна багатотформна

39. Яка форма первинної облікової документації заповнюється щодо випадків захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекції, урогенітальний мікоплазмоз та трихомоніаз?

- A. №090/о
- B. №089/о
- C. №089-2/о
- D. №089-1/о
- E. №063-2/о

40. Пацієнтка віком 37 років звернулася до лікаря-дерматолога зі скаргами на сильний свербіж шкіри шиї та потилиці, висип. Вказані скарги з'явилися протягом останнього місяця, появи передували період сильного психоемоційного навантаження. Алергічний анамнез — не обтяжений. Раніше подібні висипання з'являлися двічі, обидва рази після стресу. Об'єктивно спостерігається: на шкірі нижньо-потиличної ділянки волосистої частини голови та задньої поверхні шиї розташоване вогнище ураження розміром 8x9 см, яке складається із центральної зони ліхеніфікації, оточеної напівкулястими лентикулярними папулами рожевого кольору. По периферії — гіперпігментація. Спостерігається білий дермографізм. Який найімовірніший діагноз?

- A. Атопічний дерматит
- B. Псоріаз волосистої частини голови
- C. Екзема
- D. Обмежений нейродерміт
- E. Червоний плоский лишай

41. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на появу після перенесеного грипу висипу на шкірі, що супроводжується помірним свербіжем. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба й розгинальних поверхнях кінцівок відзначається поширений висип у вигляді дрібних папул рожево-червоного кольору,

вкритих лусочками, які знімаються з їх поверхні у вигляді суцільної округлої луски. Для якого феномену характерний такий тип злущування?

- A. «Стеаринової плями»
- B. «Облатки»
- C. «Прихованого лущення»
- D. «Колоїдної плівки»
- E. «Комірця»

42. Пацієнтка віком 23 роки скаржиться 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 правої великої соромітної губи візуалізується щільний безболісний набряк ціанотично-червоного кольору, від натискування пальцем сліду на ньому не залишається. Пахвинні регіонарні лімфовузли односторонньо збільшені (з боку набряку), щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пахова епідермофітія
- B. Еритразма
- C. Сифіліс первинний. Індуративний набряк
- D. Генітальний герпес
- E. Сифіліс вторинний. Сифілітична ектима

43. До лікаря-дерматовенеролога звернувся пацієнт з висипом у ділянці бороди та вусів. З анамнезу з'ясувалося, що близько місяця пацієнт намагався лікувати висип самостійно, однак пустули підсихали з утворенням кірок, а потім процес відтворювався. Об'єктивно спостерігається: на шкірі підборіддя та носогубного трикутника — шкіра щільна, інфільтрована, синюшно-червоного кольору з великою кількістю пустульозних елементів, множинні брудно-жовті кірки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Герпетична інфекція
- B. Імпетиго вульгарне
- C. Сикоз стафілококовий
- D. —
- E. Мікробна екзема

44. Пацієнт віком 45 років хворіє на псоріаз долонно-підшовної ділянки протягом 10-ти років. На момент огляду об'єктивно відзначається наявність у межах долонної поверхні кистей та підшовної поверхні стоп інфільтрованих бляшок із виразними гіперкератотичними наслоюваннями, тріщинами. Лікар запропонував для топічної терапії

використання засобу із 10% саліциловою кислотою. Який характер дії цього лікарського засобу?

- А. Кератолітичний
- В. Протівірусний
- С. Антипаразитарний
- D. Репаративний
- E. Індиферентний

45. До лікаря-дерматолога звернувся пацієнт віком 22 роки зі скаргами на висип на шкірі рук та ніг, тулуба, що супроводжується помірним свербіжем. З анамнезу відомо, що тиждень тому на шкірі тулуба, рук, ніг з'явилися плями яскраво-червоного кольору, що супроводжуються свербіжем. Виникнення захворювання пацієнт пов'язує з прийомом антибіотиків, які йому призначив лікар для лікування хламідійної інфекції. Об'єктивно спостерігається: на шкірі шиї, верхніх та нижніх кінцівок, грудей, живота, спини на тлі еритеми множинні дрібні папули, везикули, поодинокі пухирі та екскоріації. Який найімовірніший діагноз?

- А. Токсикодермія
- В. Червоний плескатий лишай
- С. —
- D. Кропив'янка
- E. Рожевий лишай Жибера

46. Пацієнтці віком 35 років встановлено діагноз: червоний вовчак — враховуючи наявність висипу на шкірі обличчя у вигляді еритеми з явищами фолікулярного гіперкератозу та атрофії в центрі. Консультацію яких суміжних спеціалістів має рекомендувати лікар-дерматолог при підозрі на цей діагноз?

- А. Терапевта, хірурга, уролога
- В. Терапевта, офтальмолога, ревматолога
- С. Ендокринолога, терапевта, психіатра
- D. Терапевта, гастроентеролога, онколога
- E. Ендокринолога, оториноларинголога, психолога

47. Пацієнт віком 24 роки звернувся зі скаргами на рясні гнійні виділення жовтувато-зеленого кольору з уретри протягом усього дня, різкий біль наприкінці сечовипускання. Ці симптоми наявні останні 2 тижні. Останнім часом має багато випадкових статевих партнерів. Під час огляду виявлено: на шкірі тильної поверхні кистей рук та розгинальної поверхні щиколоток розташовані папули на різних стадіях розвитку,

червоного кольору, деякі мають геморагічний центр, зовнішні статеві органи без ознак запалення, губки зовнішнього отвору уретри гіперемовані, набряклі, з уретри виділяється порція ексудату жовтуватого кольору. За результатами мікроскопії мазку, забарвленого за Грамом, виявлено: грамнегативні коки, що містяться внутрішньо- та позаклітинно. Який імовірний збудник цього захворювання?

- А. *Neisseria meningitidis*
- В. *Trichomonas vaginalis*
- С. *Chlamydia trachomatis*
- D. *Mycoplasma genitalium*
- E. *Neisseria gonorrhoeae*

48. Пацієнтка віком 39 років звернулася до лікаря-дерматовенеролога зі скаргами на висип на шкірі тулуба та слизових оболонок. Дерматологічний анамнез не обтяжений. Три місяці тому вперше мала незахищений статевий контакт. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба згрупований папульозний висип, поодинокі лентикулярні папули на долонях та підшвах з комірцем лущенням по периферії. На слизовій оболонці язика також папули, що загалом надають їй вигляду «скошеного луку». РПГА та ІФА на *Treponema pallidum* позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Третинний сифіліс
- В. Вторинний сифіліс
- С. Первинний сифіліс
- D. Ранній прихований сифіліс
- E. Серорезистентність

49. У п'ятирічного хлопчика діагностовано туберозний склероз (хворобу Бурневілля-Прінгля). Які зміни шкіри характерні для пацієнтів дитячого віку?

- А. Ангіофіброми обличчя
- В. Географічний язик
- С. Гіперпігментація у вигляді смуг
- D. «Полум'яний» невис
- E. Множинні базальноклітинні базаліоми

50. Пацієнт віком 27 років, який працює в закладі громадського харчування, виявив у себе на шкірі висип і звернувся до лікаря-дерматолога, маючи на меті пройти ретельну діагностику. Після ретельного об'єктивного обстеження лікар запідозрив контагіозне грибокве захворювання. Які дії лікаря доцільні в цьому разі?

**A.** Рекомендувати звернутися через тиждень

**B.** —

**C.** Скерувати на обстеження та рекомендувати відпустку

**D.** Тимчасово відсторонити пацієнта від роботи та скерувати на обстеження

**E.** Відпустити пацієнта на роботу та скерувати на обстеження

**51.** 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 лущенням. Який симптом необхідно перевірити в пацієнта для підтвердження діагнозу?

**A.** Уікхема

**B.** Горчакова-Арді

**C.** Нікольського

**D.** Поспелова

**E.** Ауспіца

**52.** Пацієнт віком 34 роки із хронічним дерматозом скаржиться на сухість, свербіж і подразнення шкіри. З анамнезу встановлено, що хворіє з дитинства, періодичні загострення зі свербіжем, запаленням шкіри в типових ділянках. Лікар-дерматолог пояснює, що для досягнення стійкої ремісії важливо постійно підтримувати відновлення шкірного бар'єру, навіть за відсутності загострень. Який загальний принцип лікування дерматологічних захворювань ілюструє така тактика?

**A.** Етіотропне лікування

**B.** Протизапальна терапія

**C.** Підтримувальна терапія

**D.** Симптоматичне лікування

**E.** Тільки дієтотерапія

**53.** Пацієнтка віком 32 роки, незаміжня, скаржиться на сверблячий висип у ділянці статевих органів упродовж місяця, що пов'язує з використанням нової білизни. Пів року тому мала статеві зносини з малознайомим чоловіком, а місяць тому перенесла стрес. Об'єктивно спостерігається: на шкірі великих соромітних губ та в періанальній ділянці — множинні лентикулярні плоскі полігональні синюшно-червоні блискучі папули із заглибленням у центрі, окремі — з ерозованою поверхнею. На ділянках регресу папул — гіперпигментні плями. Який найімовірніший діагноз?

**A.** Короста

**B.** Сифіліс вторинний

**C.** Червоний плоский лишай

**D.** Фтиріаз

**E.** Дерматит контактний алергічний

**54.** Пацієнт віком 42 роки скаржиться на появу висипу на шкірі після перенесеної пневмонії, що супроводжується помірним свербіжем. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба та кінцівок поширений висип у вигляді ізольованих лентикулярних папул рожево-червоного кольору, вкритих лусочками, під час пошкрібкування папул лусочки знімаються у вигляді «облатки», по периферії зберігаються їх залишки у вигляді «комірця». Під час пошкрібкування свіжих папул відзначається симптом «прихованого» лущення. Який найімовірніший діагноз?

**A.** Сифіліс вторинний рецидивний

**B.** Псоріаз краплевидний

**C.** Пітиріаз рожевий (Жибера)

**D.** Парапсоріаз краплевидний

**E.** Червоний плоский лишай

**55.** Меланома шкіри може бути запідозрена на основі характерних візуальних ознак та даних анамнезу. Відзначається, що захворюваність на меланому постійно зростає впродовж останніх 40 років, що можна пояснити збільшенням часу перебування населення на сонці, а також використання штучних джерел ультрафіолетового опромінення для застосування. Який додатковий неінвазивний метод ранньої діагностики допомагає під час визначення цієї патології?

**A.** Ультразвукове дослідження

**B.** Імунографія

**C.** Дерматоскопія

**D.** Мікроскопія

**E.** Панч-біопсія

**56.** У пацієнтки віком 29 років під час обстеження з приводу вагітності діагностовано гонококову інфекцію нижніх відділів сечостатевого тракту — гонококовий ендocerвіцит без абсцедування парауретральних і придаткових залоз. Із анамнезу відомо, що в пацієнтки в минулому відзначалися алергічні реакції на цефалоспори. Який із антибактеріальних лікарських засобів доцільно призначити в цьому разі вагітній жінці для лікування гонококової інфекції?

- А. Спектиноміцин
- В. Канаміцин
- С. Азитроміцин
- ?  D. Доксициклін
- Е. Гентаміцин

57. Пацієнт віком 73 роки скаржиться на висип на шкірі впродовж пів року, який суб'єктивно не турбує, однак збільшується в розмірах. У минулому відзначав появу висипу на шкірі, який не турбував і самостійно зникав, тому по медичну допомогу не звертався. Об'єктивно спостерігається: на шкірі спини та кінцівок — невеликі вогнища з фестончастими краями, у центрі яких гіпер- та депігментовані мозаїкоподібні рубці, а по периферії — щільні напівкулясті блискучі горбки ціанотично-червоного кольору та при їх розпаді — виразки із щільними припіднятими краями. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хромомікоз, горбикова форма
- В. В-лімфома, інфільтративно-бляшкова форма
- ?  С. Сифіліс третинний активний
- Д. Туберкульозний вовчак, плоска форма
- Е. Саркоїдоз шкіри, інфільтративно-бляшкова форма

58. Пацієнтка віком 41 рік звернулася зі скаргами на висип на шкірі обличчя. З анамнезу відомо, що працює протягом 3-х років ландшафтним дизайнером. Об'єктивно спостерігається на шкірі ділянки декольте та носа — еритематозні бляшки з тенденцією до формування атрофії в центрі та лусочками, що щільно прилягають до вогнища ураження. Відзначаються локальні больові відчуття при спробі їх зняти. На шкірі маківки вогнище рубцевої алопеції 2x2 см. Який найімовірніший діагноз?

- ?  А. Еритематоз
- В. Фіксована еритема
- С. Псоріаз
- Д. Червоний плоский лишай
- ?  Е. Морфеа

59. Пацієнт віком 27 років звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на поступове випадіння волосся на потиличній та скроневих ділянках голови. Свербежу чи болю не відзначає. Об'єктивно спостерігається: волосся відсутнє у вигляді смуги, що охоплює потилицю та бокові поверхні голови, шкіра гладка, без запалення та лущення. На периферії ураження помітні волоски у формі «знака оклику». Який найімовір-

ніший діагноз?

- А. Себорейна алопеція
- ?  В. Андрогенетична алопеція
- С. Офіазіс
- Д. Рубцева алопеція
- Е. Трихотиломанія

60. У дитини після народження виявлено набряк повік, гіперемію слизових оболонок очей та рясні гнійні виділення в кутах очей. Під час бактеріологічного дослідження гнійного виділення виявлено *Neisseria gonorrhoea*. Який лікарський засіб доцільно призначити дитині в цьому разі?

- А. Азитроміцин
- В. Канаміцин
- С. Цефтріаксон
- Д. Мазь еритроміцинова 0,5%
- ?  Е. Нітрат срібла, 1% водний розчин

61. Під час обстеження пацієнта віком 35 років лікар-дерматолог спостерігає наявність щільної безболісної виразки на голівці статевого члена. З анамнезу відомо, що чоловік, окрім дружини, має ще одну статеву партнерку. Яке дослідження найінформативніше для підтвердження діагнозу?

- А. Загальний аналіз крові
- В. Біопсія виразки
- С. —
- ?  Д. Темнопільна мікроскопія
- Е. Біохімічний аналіз сечі

62. Дівчина віком 18 років скаржиться на появу папул, пустул на шкірі обличчя, які, за її словами, псують її зовнішній вигляд. Об'єктивно спостерігається: на шкірі лоба, щік і підборіддя є папули та пустули, d=3-5 мм. Більшість пустул з видимим центральним стрижнем із гною. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фолікулярний кератоз
- ?  В. Акне
- С. —
- Д. Розацеа
- Е. Алергічний дерматит

63. Пацієнтка віком 23 роки скаржиться на появу через 2 тижні після перенесеного гострого тонзиліту одиничної плями, а через тиждень — поширеного висипу на шкірі, який суб'єктивно її не турбує. Об'єктивно спостерігається: на шкірі живота візуалізується запальна бляшка рожево-червоного кольору округлої форм діаметром 3 см з чіткими

межами з незначним лущенням по периферії, а також рясний дрібний (до 1,5 см) плямистий висип округлої та овальної форми блідо-червоного кольору з чіткими межами, розташований симетрично на тулубі і верхніх кінцівках по лініях Лангера. У центрі плям — лущення у вигляді «цигаркового паперу». Який найімовірніший діагноз?

- A. Мікроспорія гладкої шкіри багатогогнищева
- B. Лишай висівкоподібний (різнокольоровий)
- ⓐ C. Пітиріаз рожевий (Жибера)
- ⓑ D. Сифіліс вторинний свіжий
- ⓓ E. Параспоріаз краплевидний

64. Пацієнт віком 45 років звернувся з дерматозом, викликаним бактеріальною інфекцією, що проявляється гнійними вугрями та фурункулами на шкірі. Лікар вирішив призначити етіологічне лікування, яке зможе виявити активність щодо збудника. Яка зовнішня лікарська форма є найбільш доцільною в цьому разі?

- ⓐ A. Мазь з антибіотиком
- ⓑ B. Лінімент з антимікробним засобом
- ⓓ C. Крем з кортикостероїдом
- ⓔ D. Гель з антисептиком
- ⓕ E. Спиртовий розчин антибіотика

65. Жінка віком 20 років скаржиться на болючість та печіння під час сечовипускання, що турбують її протягом чотирьох днів. Об'єктивно спостерігається: губки уретри гіперемовані, набряклі, із зовнішнього отвору виділяються краплі гною. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- ⓐ A. Серологічний метод
- ⓑ B. Загальний аналіз крові
- ⓓ C. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження
- ⓔ D. Клінічний аналіз сечі
- ⓕ E. ІФА

66. Пацієнтка віком 28 років звернулася зі скаргами на сухість, тріщини та болючість губ, особливо в холодну пору року. Лущення та мікротріщини періодично з'являються по контуру губ. В анамнезі: atopічний дерматит у дитинстві, сезонна алергія на пилок, схильність до сухості шкіри. Під час огляду виявлено: губи гіперемовані, з дрібними тріщинами по контуру, сухі, з легким лущенням, без ознак вторинної бакте-

ріальної інфекції. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бульозний хейліт
- B. Себореєвий хейліт
- C. Герпетичний хейліт
- D. Контактний хейліт
- ⓔ E. Атопічний хейліт

67. У п'ятирічної дівчинки, яка відвідує дитячий садочок, три дні тому виник висип на обличчі та тулубі. Об'єктивно спостерігається: висип представлений везикулами та булами, які легко перетворюються на ерозії з жовтими кірочками. Є схожі випадки в дітей з групи в садочку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Еритразма
- ⓑ B. Вітряна віспа
- ⓓ C. Ексіма
- ⓔ D. Бульозне імпетіго
- ⓕ E. Еризипелоїд

68. До лікаря-дерматовенеролога звернувся пацієнт зі скаргами на появу висипу на губі, якому передували біль, печіння та поколювання. Під час огляду виявлено: на верхній губі — згруповані везикули. З анамнезу відомо, що напередодні перегрівся на сонці під час сільськогосподарських робіт. Лікар встановив діагноз: простий герпес. Яке лікування доцільно призначити пацієнту?

- A. Цинку сульфат по 1-2 таблетки, 4 тижня
- ⓑ B. Тербінафін по 250 мг, 1 раз на добу, 10 днів
- ⓓ C. Гризеофульвін по 200 мг, 1 раз на добу, 7 днів
- ⓔ D. Тетрациклін по 200 мг, 3 рази на день, 3 дні
- ⓕ E. Валацикловір по 500 мг, 2 рази на день, 5 днів

69. Пацієнт з надмірною масою тіла звернувся до лікаря-подолога зі скаргами на надмірне потовщення шкіри стоп, наявність щільних сухих ділянок. Під час гістологічного дослідження виявлено значне потовщення рогового шару епідермісу без ознак запалення. Який процес відображає цей гістологічний феномен?

- A. Акантоліз
- B. Паракератоз
- C. Спонгіоз
- ⓑ D. Акантоз
- ⓕ E. Гіперкератоз

70. На прийом до лікаря-дерматовенеролога

звернувся пацієнт з гострим ексудативним дерматитом. Після огляду лікар призначив місцево застосовувати жирну мазь двічі на добу. Через день стан погіршився — посилилося мокнуття. Яка помилка була допущена?

- A.** Недостатня частота місцевих аплікацій
- B.** Відсутність призначення системної антибіотикотерапії
- C.** Призначено короткий курс місцевої терапії
- D.** Застосовано мазь без оклюзійної пов'язки
- E.** Призначення жирної мазі при наявності мокнуття

**71.** Пацієнт віком 18 років скаржиться на безболісне збільшення статевого члена. З анамнезу відомо, що місяць тому був оральний секс із незнайомою дівчиною. Об'єктивно спостерігається: статевий член значно збільшений, ціанотично-червоного кольору, ущільнений під час пальпації, ямка при натискуванні на його поверхню не утворюється. Пахові лімфатичні вузли збільшені, ущільнені, безболісні та рухомі під час пальпації, шкіра над ними без ознак запалення. Серореакції на сифіліс негативні. Який метод діагностики необхідно застосувати першочергово для уточнення діагнозу?

- A.** Дослідження пунктату статевого члена на атипові клітини
- B.** Обстеження на туберкульозну інфекцію
- C.** Мікроскопічне дослідження пунктату статевого члена на бліду спірохету
- D.** Бактеріологічне дослідження слизової уретри на хламідії
- E.** Бактеріологічне дослідження слизової уретри на піогенну флору

**72.** Під час планового профілактичного огляду учнів 1-4 класів у міській загальноосвітній школі лікар виявив декілька дітей з ознаками педикульозу волосистої частини голови. Адміністрація школи та батьки повідомлені. Яке соціально-медичне завдання пріоритетне в цьому разі?

- A.** Провести лекцію про особисту гігієну серед дітей та батьків
- B.** Взяти зразки волосся для лабораторії
- C.** Направити інфікованих учнів до лікаря-дерматолога
- D.** Вилучити хворих на педикульоз дітей зі школи
- E.** Організувати санітарну обробку осіб і приміщень

**73.** Пацієнт віком 21 рік приймає протягом 3-х місяців системний ізотретиноїн стосовно діагнозу вугрова хвороба. Останній місяць відзначає наявність значної сухості шкіри кистей та передпліч. Який засіб зовнішньої терапії доцільно призначити в цьому разі з метою зменшення симптомів ксерозу?

- A.** Присипка
- B.** Спиртовий лосьйон
- C.** Примочка
- D.** Зігріваючий компрес
- E.** Крем

**74.** Пацієнт віком 87 років скаржиться на появу висипу на шкірі тулуба, що супроводжується вираженими больовими відчуттями. З даних медичної картки відомо, що аналогічні ураження шкіри спостерігалися у 2016, 2020 та 2022 роках. Також відомо, що за цей час значно втратив масу тіла без зміни харчових звичок. Об'єктивно спостерігається: праворуч на боковій поверхні тулуба розташовані згруповані везикули на еритематозному тлі вздовж VI міжребер'я. Яке дослідження доцільно додатково провести в цьому разі, враховуючи частоту загострення дерматозу?

- A.** Дерматоскопія
- B.** Біопсія шкіри
- C.** Патч-тест
- D.** Онкоскринінг
- E.** Культуральне дослідження вмісту везикули

**75.** Пацієнтка віком 48 років звернулася зі скаргами на появу болісних ерозій у ротовій порожнині та вологих розростань у ділянці природних складок. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці рота — ерозії з фестончатими краями, у пахвових западинах, під молочними залозами та в пахових складках — вегетуючі бляшки, що утворилися на місці розкритих пухирів. Поверхня уражень волога, із неприємним запахом, покрита гнійно-фібринозним нальотом. Симптом Нікольського позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Герпетиформний дерматит Дюринга
- B. Мультиформна ексудативна еритема
- C. Вульгарна пухирчатка
- D. Бульозний пемфігоїд
- E.  Вегетуюча пухирчатка

76. Пацієнтка віком 23 роки звернулася до лікаря-дерматовенеролога зі скаргами на свербіж і печіння в ділянці статевих органів, сіро-жовтого кольору виділення з піхви, нерідко — пінисті з неприємним запахом, наче риб'ячим. Неприємні відчуття під час сечовипускання, біль та печіння під час статевого акту, болючість, неприємні відчуття внизу живота. Зі слів пацієнтки, нещодавно розлучилася з чоловіком та мала незахищений статевий акт з незнайомим чоловіком після вечірки. Який найімовірніший діагноз?

- A. —
- B.  Трихомоніаз
- C. Сифіліс
- D. Гонорея
- E. Цистит

77. У пацієнта віком 67 років під час об'єктивного обстеження виявлено: потовщення нігтьових пластин на всіх пальцях обох стоп, нігтьові пластини мають брудно-жовтий колір. Відомо, що такі зміни спостерігаються впродовж 7-ми років. Під час мікроскопічного дослідження матеріалу, взятого з нігтьових пластинок, виявлено нитки міцелію гриба. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дерматофітоз
- B. —
- C. Дистрофія нігтів
- D.  Кератомікоз
- E. Оніхомікоз

78. До лікаря звернувся чоловік віком 30 років зі скаргами на безболісне утворення на нижній губі, що з'явилося 3 тижні тому. Під час огляду виявлено: на червоній облямівці нижньої губи спостерігається щільне, округле виразкове утворення з гладким дном, покрите серозним нальотом, оточене незначною інфільтрацією. Пальпація безболісна. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, щільні, неболісні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак нижньої губи
- B. Туберкульозна виразка
- C.  Первинний сифіліс
- D. Герпес простий
- E. Афтозний стоматит

79. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на появу висипу, значний свербіж на шкірі обличчя та кінцівок після укусу оси. Об'єктивно спостерігається: моноформна уртикарна висипка рожевого кольору округлої форми з чіткими контурами, яка незначно підвищується над рівнем шкіри. Який найімовірніший діагноз?

- A. Уртикарний васкуліт
- B. Спадковий ангіонабряк
- C. Псоріаз
- D.  Кропив'янка
- E. Набряк Квінке

80. До лікаря-дерматолога звернулася жінка віком 52 роки із надмірною масою тіла, зі скаргами на свербіж, печіння та мацерацію шкіри під грудними залозами. Об'єктивно спостерігається: у складках шкіра яскраво-червона, блискуча, місцями волога, по периферії вогнищ — дрібні ерозії та висип у вигляді «сателітних» пустул. На поверхні — білуватий наліт, який легко знімається. Який найімовірніший діагноз?

- A. Простий контактний дерматит
- B. Епідермофітія
- C. Псоріаз інверсний
- D. —
- E.  Кандидоз складок

81. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на повторну появу на шкірі голови різко сверблячого висипу після вживання гострої їжі та алкогольних напоїв. В анамнезі: у дитинстві були випадки харчової алергії. Об'єктивно спостерігається: на шкірі волосяної ділянки голови з переходом на шкіру лоба — вогнища еритеми з набряком без чітких меж, вкриті жирними лусочко-кірочками, при знятті яких видно ерозовану поверхню з незначним мокрінням, за вухами — тріщини з гіперемією та мокрінням. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухирчатка еритематозна
- B. Дерматит себорейний
- C. Псоріаз себорейний
- D.  Екзема себорейна
- E. Червоний вовчак хронічний

82. Пацієнт віком 38 років, неодруже-

ний, за фахом — будівельник, скаржиться на появу безболісного висипу на шкірі. Батько пацієнта хворіє на псоріаз. Об'єктивно спостерігається: на шкірі долонь і підшов — множинні ізольовані лентикулярні папули мідно-червоного кольору, які не підвищуються над рівнем шкіри, під час пальпації щільні, по периферії є лущення у вигляді «комірця». Периферичні лімфатичні вузли збільшені, ущільнені, безболісні та рухомі під час пальпації, шкіра над ними без змін. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бородавки долонь і підшов
- В. Змозолілості долонь і підшов
- С. Сифіліс вторинний рецидивний
- Д. Псоріаз долонно-підшовний
- Е. Кератодермія дисемінована Бушке-Фішера

83. Пацієнт віком 46 років, військово-службовець на цей момент, але останні 10 років працював будівельником, звернувся зі скаргами на появу вогнища ураження на шкірі правої щоки, що швидко збільшується та викликає дискомфорт за рахунок постійної кровотоковості. Об'єктивно спостерігається: на шкірі щоки папула до 0,5-0,7 см у діаметрі кольору звичайної шкіри з геморагічною кірочкою на поверхні та межею з перлиноподібною щільністю. Дерматоскопічно наявні такі патерни: деревовидні судини, блакитно-сірі овоїдні гнізда, геморагічна кірка. Який топічний засіб доцільно рекомендувати пацієнту в цьому разі?

- А. Крем бетаметазону валерату
- В. 10% цинкова мазь
- С. 5% крем іміквімоду
- Д. Крем з івермектином
- Е. 1% крем пімекролімусу

84. У військовослужбовця влітку після тривалого марш-кидка з'явилися численні гнійники на ділянках тіла в місцях тертя спорядження (плечі, спина, поперек). Під час огляду виявлено: болісні під час пальпації, дрібні (не більше ніж 5 мм) фолікулярні пустули з вінчиком гіперемії. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ускладнена короста
- В. Стафілококовий фолікуліт
- С. Стрептококове імпетиго
- Д. Вульгарна екзема
- Е. Герпетична інфекція

85. До лікаря-дерматолога звернулася

жінка віком 42 роки зі скаргами на еритематозні бляшки з гіперкератозом на обличчі та волосистій частині голови, які зберігаються протягом декількох місяців. Висип має чіткі межі, іноді залишає рубцеву атрофію після загоєння. Загальний стан пацієнтки не порушений. Яке дослідження є найбільш специфічним для підтвердження діагнозу дискоїдного червоного вовчачка?

- А. Дерматоскопія уражених ділянок
- В. Визначення рівня комплекменту С3 і С4 у крові
- С. Визначення рівня антинуклеарних антитіл (ANA)
- Д. Бактеріологічне дослідження зі шкрібка шкіри
- Е. Пряма імуофлуоресценція біоптату шкіри

86. Лікар-дерматолог у зв'язку із виробничою необхідністю зайняти посаду завідувача відділення має отримати підвищення кваліфікаційного рівня. Яка вимога повинна бути обов'язково дотримана для отримання лікарем-дерматовенерологом вищої кваліфікаційної категорії?

- А. Спеціалізація за фахом «Клінічна імунологія»
- В. Наявність двох закордонних стажувань
- С. Стаж роботи за фахом понад 10 років
- Д. Стаж роботи за фахом до 5 років
- Е. Участь у трьох професійних об'єднаннях/асоціаціях

87. Під час обстеження пацієнта віком 35 років встановлено діагноз: синдром Рейтера. Який збудник, імовірно, спричинив це захворювання?

- А. Трихомонада
- В. Гонікок
- С. —
- Д. Уреаплазма
- Е. Хламідії

88. Пацієнт скаржиться на висипання у вигляді щільних вузликів рожево-червоного кольору, які з часом розсмоктуються, залишаючи пігментацію. У гістологічному зрізі — гранульоматозне запалення. Який тип морфологічного елемента описано?

- A. Везикула
- B. —
- C. Виразка
- D. Папула
- E. Пляма

89. Пацієнтка віком 42 роки помітила припливи почервоніння обличчя під час приготування їжі та занять спортом, що супроводжуються печінням. Об'єктивно спостерігається: телеангіектазії на шкірі носа, щік, при хвилюванні, під час клінічного огляду — розлита гіперемія на обличчі. Який симптоматичний лікувальний засіб рекомендований під час цього захворювання?

- A. Гель адапален
- B. Розчин кліндаміцину
- C. Гель бримонідин
- D. Крем клотримазол
- E. Мазь мупіроцин

90. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на виділення із піхви з неприємним запахом. Об'єктивно спостерігається: гіперемія стінок піхви, однорідні сірувато-білі виділення, тест з гідроксидом калію — позитивний. За результатами мікроскопічного дослідження виділень: «ключові клітини» — 2/3 поля зору, лейкоцити — 5 у полі зору. Який збудник, найімовірніше, спричинив появу таких проявів?

- A. *Gardnerella vaginalis*
- B. *Neisseria gonorrhoeae*
- C. *Trichomonas vaginalis*
- D. *Candida albicans*
- E. *Chlamydia trachomatis*

91. Мати скаржиться на підвищене випадіння волосся у тринадцятирічної дочки, яка останнім часом стала знервованою, погано спить. Вдома є кіт і собака. Під час огляду виявлено: на шкірі волоссяної ділянки голови — множинні дрібні плями блідо-рожевого кольору без чітких меж з незначним лущенням, волосся на цих ділянках дистрофічно змінене, обламане на висоті 2-3 мм або на рівні шкіри у вигляді «пеньків» або «чорних крапок». У променях лампи Вуда світіння ураженого волосся відсутнє. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дерматит себореї
- B. Псоріаз
- C. Трихотиломанія
- D. Мікроспорія
- E. Трихофітія поверхнева

92. Пацієнтка віком 28 років зверну-

лася зі скаргами на свербіж, почервоніння та незначне мокнуття на тильній поверхні кистей. Симптоми з'явилися після частого миття посуду без рукавичок. Об'єктивно спостерігається: ділянки еритеми, незначний набряк, поодинокі ерозії з серозним виділенням. Який лікарський засіб місцевої дії доцільно призначити на початковому етапі лікування в цьому разі?

- A. 2% танінова примочка
- B. —
- C. 0,1% розчин перманганату калію
- D. 1% кортикостероїдний крем
- E. 1% гідрокортизонова мазь

93. До лікаря звернувся чоловік віком 35 років зі скаргами на болісне почервоніння та набряк шкіри в ділянці ший, що з'явилося 3 дні тому. Поступово в центрі утворення з'явилося гнійне стержневе підвищення. Пацієнт відзначає локальну болючість та незначне підвищення температури тіла. Який найімовірніший діагноз?

- A. Карбункул
- B. Гідраденіт
- C. Бешиха
- D. Абсцес
- E. Фурункул

94. До лікаря-дерматолога звернулася мати із семирічною дитиною, яка має округлі осередки лущення на волосистій частині голови з обламаним на рівні 3-5 мм волоссям. Деякі вогнища мають слабку еритему по периферії. Під час огляду лампою Вуда спостерігається яскраво-зелене свічення уражених ділянок. Який метод лабораторної діагностики є найбільш інформативним для підтвердження мікроспорії?

- A. Визначення рівня IgE у крові
- B. Аналіз крові на рівень глюкози
- C. Дерматоскопія ураженої ділянки
- D. Мікроскопія лусочок і волосся
- E. Гістологічне дослідження шкіри

95. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на появу безболісних вузлів у паховій ділянці. Під час обстеження виявлено: на шкірі та видимих слизових оболонках патологічний висип відсутній, відзначається помірний поліаденіт. Під час серологічного обстеження пацієнта на сифіліс: скринінговий трепонемний тест (реакція пасивної гемаглютинації (РП-ГА)) — позитивний. Яке наступне лабораторне дослідження крові доцільно призначити пацієнту для підтверджен-

ня сифілітичної інфекції?

- А. Імуноферментний аналіз
- В. Реакція Васермана
- С. Кількісний нетрепонемний тест
- D. Імунохемілюмінесцентний аналіз
- E. Реакція іммобілізації блідих трепонем

96. Пацієнт віком 32 роки протягом 4 місяців відзначає регулярну появу уртикарних елементів висипу на шкірі тулуба, кінцівок, обличчя. Ефлорисценції зникають без сліду, виникаючи повторно в іншому місці. Виявити потенційний тригер не вдається. Уживання лікарських засобів заперечує, суворо дотримується елімінаційної дієти. Відсутність ефекту від призначення антигістамінних засобів як у стандартному, так і в 4-кратному дозуванні. Який лікарський засіб є наступним етапом у веденні цього пацієнта?

- А. Омалізумаб
- B. Азитроміцин
- C. Метотрексат
- D. Ізотретиноїд
- E. 6-кратне дозування цетиризину

97. Пацієнтка віком 53 роки, яка нещодавно перехворіла на пневмонію і хворіє на цукровий діабет, скаржиться на появу болісної рани після травми ноги. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,8°C. Об'єктивно спостерігається: на шкірі передньої поверхні правого стегна — округла виразка діаметром 3,7 см із щільними обривистими краями та зоною гіперемії по периферії. Дно виразки нерівне, вкрите гнійними виділеннями з в'ялими грануляціями. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фурункул
- B. Туберкульоз шкіри коліквативний
- C. Імпетиго стрептококове
- D. Ектима сифілітична
- E. Ектима вульгарна

98. Пацієнтка віком 43 роки, внутрішньо переміщена особа, проживає в гуртожитку разом із сестрою та кішкою. Звернулася зі скаргами на появу висипу на шкірі тулуба та кистей, що супроводжується свербіжем у вечірній час. Об'єктивно спостерігається: на шкірі живота та згинальної поверхні променево-зап'ясткових суглобів парні папули, екскоріації. На момент огляду шкірні покриви в сестри пацієнтки без патологічних особливостей. Які профілактичні заходи мають бути впрова-

джені в цьому разі?

- А. Огляд домашніх тварин та контактних осіб під лампою Вуда
- B. Запровадження маскового режиму для усіх контактних осіб
- C. Проведення вакцинації усім контактним особам
- D. Ізоляція хворої на 21 день, лікування контактних осіб топічним мометазоном
- E. Обробка одягу та білизни у високому температурному режимі, лікування контактних осіб перметрином

99. Пацієнт віком 27 років під час проходження військово-лікарської комісії отримав статус «придатний». Згідно зі Змінами до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, з яким діагнозом пацієнт вважається придатним до військової служби?

- А. Герпетиформний дерматит
- B. Вітиліго
- C. Псоріатична еритродермія
- D. Дифузний атопічний дерматит з поширеною ліхеніфікацією
- E. Пухирчатка звичайна

100. Пацієнт віком 50 років для лікування розповсюдженого бляшкового псоріазу самостійно використовував 20% саліцилову мазь, що спровокувало прогресування процесу аж до еритродермії. Який лікарський засіб системної терапії потрібно призначити пацієнту в цьому разі?

- A. Метотрексат
- B. Дексаметазон
- C. Хлорохін
- D. Дапсон
- E. Пеніцилін

101. Пацієнт віком 52 роки звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на появу буро-червоних плям у ділянці пахвових западин, без свербіжу чи болю. Плями мають чіткі межі, гладку поверхню, дещо лущаться. При огляді під лампою Вуда виявлено червонокоралове свічення. Загальний стан пацієнта не порушений. Який найімовірніший діагноз?

- A. Еритразма
- B. Кандидоз шкіри
- C. Контагіозний моллюск
- D. Псоріаз інверсний
- E. Себореїчний дерматит

102. Пацієнту віком 23 роки встановле-

но діагноз вторинний сифіліс, а під час додаткового обстеження виявлено супутню ВІЛ-інфекцію. За якою схемою згідно із сучасними стандартами треба призначити специфічне лікування сифілісу ВІЛ-інфікованому пацієнту?

9.  **A.** За схемою лікування ВІЛ-негативних хворих без зміни курсової дози препарату  
 **B.** За схемою лікування ВІЛ-негативних хворих зі збільшенням курсової дози препарату у 1,5 раза  
 **C.** За схемою лікування ВІЛ-негативних хворих зі зменшенням курсової дози препарату у 2 рази  
 **D.** За схемою лікування ВІЛ-негативних хворих зі збільшенням курсової дози препарату у 2 рази  
 **E.** За схемою лікування ВІЛ-негативних хворих зі зменшенням курсової дози препарату у 1,5 раза

**103.** Пацієнт із клінічною підозрою щодо діагнозу: саркома Капоші — категорично заперечує наявність хвороби, не визнає себе хворим, відмовляється від подальшого обстеження та лікування. До якого психологічного типу належить цей пацієнт?

- A.** Гармонійного  
 **B.** Сенситивного  
 **C.** Іпохондричного  
 ?  **D.** Анозогнозичного  
 **E.** Егоцентричного

**104.** Пацієнт віком 40 років скаржиться на появу висипу на шкірі тулуба та кінцівок, що супроводжується свербіжем, який посилюється найбільше в нічний час. З анамнезу відомо, що висип на руках з'явився після повернення з від'їзду. Самостійно лікувався кортикостероїдними мазями, ефекту не відзначав. Потім з'явився висип на тулубі та ногах. З дні тому подібний висип з'явився в дружини. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Короста  
 **B.** Паразитарний сикоз  
 **C.** —  
 **D.** Трихофітія  
 **E.** Вульгарний сикоз

**105.** Пацієнт віком 23 роки звернувся зі скаргами на випадіння волосся та появу сухих кірочок на волосистій частині голови. Об'єктивно спостерігається: на шкірі голови множинні округлі вогнища, покриті щільними, сухими, жовтуватими, блюдеподібними кірочками із

заглибленням у центрі, крізь яке проходить волосся. Волосся тьмяне, ламке, має неприємний мишачий запах. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Себорейний дерматит  
 **B.** Псоріаз волосистої частини голови  
 **C.** Трихофітія волосистої частини голови  
 **D.** Мікроспорія волосистої частини голови  
 **E.** Фавус

**106.** Мати скаржиться, що в дитини на 6-й день після народження підвищилася температура тіла і з'явився висип на шкірі. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини тяжкий, температура тіла — 39°C, на шкірі тулуба в навколорупковій зоні з поширенням на живіт, а також на сідницях, стегнах, у великих складках — численний висип у вигляді плоских бульозних елементів із тонкою покришкою та серозно-гнійним вмістом та ерозії яскраво-червоного кольору із серозно-гнійним виділенням, які мають тенденцію до поширення. Шкіра навколо висипу різко гіперемована, набрякла. Який найімовірніший діагноз?

- **A.** Вроджений бульозний епідермоліз  
 —  **B.** Кандидоз складок  
 —  **C.** Попрілість  
 ?  **D.** Пухирчатка епідемічна немовлят  
 **E.** Імпетиго контагіозне

**107.** Пацієнт віком 48 років звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на свербіж, лущення шкіри стоп і зміни нігтів. Об'єктивно спостерігається: шкіра підшов уцільнена, суха, з ділянками дифузного лущення, посиленого в складочках, особливо в ділянці склепін'я і міжпальцевих проміжків. На нігтях — потовщення, жовтуватосіре забарвлення, піднігтьовий гіперкератоз, кришіння. На шкірі пахово-стегнової складки праворуч та гомілок — еритематозно-сквамозні вогнища з синюшно-червоним відтінком і незначним лущенням. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Кандидоз  
 **B.** Епідермофітія  
 **C.** Мікроспорія  
 **D.** Псоріаз  
 **E.** Рубромікоз

**108.** Пацієнт віком 25 років звернувся зі скаргами на поступове випадіння волосся в ділянці тімені та лоба про-

тягом останніх 2 років. Відзначає жирність шкіри голови, свербіж, лущення, волосся швидко забруднюється. Об'єктивно спостерігається: шкіра голови блискуча, з дрібним жирним лущенням, волосся стоншене, випадає переважно у фронтально-тім'яній ділянці, на потилиці збережене. Який найімовірніший діагноз?

- А. Телогенова алопеція
- В. Себорейна алопеція
- С. Гніздова алопеція
- Д. Трихотиломанія
- Е. Рубцева алопеція

109. Чоловік віком 30 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль і набряк у ділянці лівого яєчка, що з'явилися 3 дні тому. В анамнезі: незахищений статевий контакт 2 тижні тому, виділення з уретри, які частково зменшилися після самолікування антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: ліве яєчко збільшене, болісне під час пальпації, шкіра калитки гіперемована. Яке ускладнення гонореї, найімовірніше, розвинулося в пацієнта?

- А. Гонорейний артрит
- В. Парапроктит
- С. Гонококовий уретрит
- Д. Гонорейний простатит
- Е. Гонорейний епідидиміт

110. Чоловік віком 72 роки звернувся зі скаргами на поступове посилення сухості та лущення шкіри протягом останніх кількох років. Особливо суха шкіра на розгинальних поверхнях рук і ніг, тулубі. Свербежу практично немає, загальний стан задовільний. Під час огляду виявлено: шкіра щільна, суха, покрита дрібними сіро-білими лусочками, які легко відшаровуються, долоні та підшви практично не змінені. Який найімовірніший діагноз?

- А. Атопічний дерматит
- В. Сенільний іхтіоз
- С. Псоріаз
- Д. Ламелярний іхтіоз
- Е. Вульгарний іхтіоз

111. Під час об'єктивного обстеження пацієнта лікар-дерматовенеролог спостерігає на тильній поверхні кисті безпорожнинний, інфільтративний щільний елемент, що підвищується над рівнем шкіри. Укажіть цей елемент.

- А. Гноячок
- В. —
- С. Пляма
- Д. Вузлик
- Е. Пухирець

112. Чоловік віком 28 років, який працює на фермі, скаржиться на появу болісних вузлуватих інфільтратів яскраво-червоного кольору, що зливаються між собою та утворюють вузол розміром 6x8 см, покритий кірками та гнійними кірочками. Під час натискання виділяється гній із декількох отворів («медові стільники»). Відзначається регіонарний лімфаденіт, незначне підвищення температури, болючість ураженої ділянки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Мікроспорія бороди
- В. Фурункул
- С. Трихофітія інфільтративно-гнійна
- Д. Флегмона
- Е. Карбункул

113. До лікаря-дерматолога звернувся чоловік віком 25 років зі скаргами на поступове знебарвлення шкіри на руках, обличчі та навколо очей. Висип безболісний, не лущиться, межі чіткі. Загальний стан пацієнта не порушений, супутніх захворювань не зазначає. Дерматоскопія: відсутність меланоцитів у зоні ураження. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу вітиліго?

- А. Дослідження рівня IgE у крові
- В. Визначення рівня антинуклеарних антитіл (ANA)
- С. Дослідження під лампою Вуда
- Д. Біопсія шкіри з гістологічним дослідженням
- Е. Бактеріоскопія ураженої ділянки

114. Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на поступове випадіння волосся у фронтально-тім'яній ділянці голови протягом 5-ти років. Об'єктивно спостерігається: значне прорідження волосся в лобній ітім'яній зонах із формуванням «лисина», на потилиці та скронях волосся збережене. Шкіра голови чиста, без ознак запалення або лущення. Батько пацієнта мав подібні прояви. Який варіант алопеції є найімовірнішим у пацієнта?

- A. Рубцева
- B. Андрогенетична
- C. Телогенова
- D. Гніздова
- E. Себорейна

115. 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 перианальної ділянки. Із анамнезу відомо, що мати дитини хворіє на гонорею. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гонококовий вульвовагініт
- B. Бактеріальний вагіноз
- C. Кандидозний вульвовагініт
- D. Уреаплазмозний вагініт
- E. Урогенітальний трихомоніаз

116. Пацієнтка віком 67 років звернулася зі скаргами на зміну новоутворення на шкірі спини протягом останніх 3 місяців у вигляді збільшення його розміру. Об'єктивно спостерігається: вогнище ураження до 3 см у діаметрі, асиметричне, коричнево-чорного кольору з неправильними межами. Дерматоскопічно: ексцентрично розташована атипова пігментна мережа, атипові крапки та глобули, на рівні 12 годин білоблакитна вуаль. Яка доцільна тактика ведення пацієнта в цьому разі?

- A. Направлення до лікаря-онколога
- B. Направлення до лікаря-імунолога
- C. Проведення кріотерапії
- D. Нанесення трихлороцтової кислоти
- E. Дослідження сироватки крові на триптазу

117. Пацієнт віком 37 років звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на сильний пекучий біль у лівій половині грудної клітки, що виник три дні тому після переохолодження, підвищення температури тіла до 39°C. Пацієнт застосовував мазі з неболеювальним ефектом, оскільки думав, що це невралгія, жарознижувальні препарати, але без ефекту. Вчора ввечері з'явився висип у вигляді згрупованих везикул з прозорим вмістом, на шкірі в лівій половині грудної клітки, на передній поверхні, у проекції ребер. Який найімовірніший діагноз?

- A. Екسفоліативний дерматит
- B. Атопічний дерматит
- C. Псоріаз
- D. Оперізуєчий герпес
- E. —

118. У пацієнта віком 35 років, який перебуває на обліку в лікаря-дерматовенеролога з приводу псоріазу, з'явилися свіжі елементи висипу у вигляді міліарних і лентикулярних рожево-червоних папул зі сріблясто-білими лусочками у місцях травмування шкіри — на ділянках розчухів, царапин kota, на животі по ходу ремня тощо. Для якого феномена/симптому є характерними виявлені в пацієнта клінічні прояви?

- A. Симптому Ядасона
- B. Феномена Кебнера
- C. Симптому Картамишева
- D. Феномена Полотебнова
- E. Феномена Уікхема

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

- A. Тетрациклінова мазь
- B. Мазь кетоконазол
- C. Мазь клобетазолу
- D. Мазь ацикловір
- E. Сірчана мазь

120. Дружина військовослужбовця, який перебував вдома у відпустці після виконання бойового завдання, помітила висип у чоловіка на шкірі тулуба. Зі слів пацієнта, свербіж, біль або печіння відсутні. Об'єктивно спостерігається: на шкірі спини та грудей множинні плями жовто-коричневого кольору. Елементи висипу мають чіткі, фестончасті межі, а на поверхні незначне лущення. Під час нанесення анілінового барвника на поверхню плями спостерігається більш інтенсивне профарбовування, у порівнянні з неуразженими ділянками. Який збудник спровокував появу таких симптомів у пацієнта?

- A. *Herpes simplex*
- B. *Candida albicans*
- C. *Malassezia furfur*
- D. *Treponema pallidum*
- E. *Sarcoptes scabiei*

121. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на висипи на верхній губі, яким передувало загальне нездужан-

ня. Об'єктивно спостерігається: на червоній облямівці верхньої губи на еритематозно-набряковому тлі є згруповані везикули від 2 до 4 мм у діаметрі із серозним вмістом. Рецидиви захворювання відбуваються 4-5 разів на рік. Які системні лікарські засоби є препаратами першої лінії терапії в цьому разі?

- Ⓐ Ациклічні аналоги нуклеозидів
- В. Імуноглобуліни
- С. Кортикостероїди
- Д. Індуктори інтерферонів
- Е. Інтерферони

122. Пацієнтка віком 46 років скаржиться на появу плями на боковій поверхні тулуба, яка суб'єктивно не турбує, однак поступово збільшується в розмірах. Із анамнезу відомо, що 1,5 місяця тому відпочивала в санаторії в лісовій місцевості. Об'єктивно спостерігається: на лівій боковій поверхні тулуба візуалізується еритема діаметром 18 см, у центральній її частині — просвітлення рожевого кольору, а по периферії — обідок темно-червоного забарвлення. Яке дослідження необхідно призначити пацієнтці для постановки діагнозу в цьому разі?

- А. Дерматоскопічне дослідження висипу
- Ⓑ Серологічне дослідження на *Leishmania tropica major*
- С. Серологічне дослідження на спірохети роду *Borrelia*
- Д. Патогістологічне дослідження висипу
- Е. Серологічне дослідження на *St. aureus*

123. Укажіть тип лікування, що призначається особам, які мали статевий або тісний побутовий контакт із пацієнтом, хворим на заразну форму сифілісу, якщо з моменту відносин минуло не більше ніж 3 місяці.

- Ⓐ Превентивне
- В. Профілактичне
- С. Пробне
- Д. Скринінгове
- Е. Традиційне

124. Лікар після огляду пацієнта з ВІЛ-інфекцією встановив діагноз: генітальний герпес. З метою вибору терапевтичної тактики ознайомився із даними, опублікованими Центром із контролю та профілактики захворювань США (Centers for Disease Control and Prevention). Якому принципу відповідає використання міжнародних протоколів у практиці лікаря-дерматовенеролога?

- Ⓐ Доказової медицини
- В. Конфіденційності
- С. Дотримання права на безкоштовну медицину
- Д. Коректної обробки персональних даних
- Е. Академічної доброчесності

125. Пацієнтка віком 24 роки звернулася до лікаря зі скаргами на гнійні виділення з піхви та дизурію, що тривають 5 днів. Статевий контакт без презерватива був 10 днів тому. Під час гінекологічного огляду виявлено: гнійні виділення з цервікального каналу, контактна кровоточивість. Лікар запідозрив гонорею. Який метод діагностики є «золотим стандартом» для підтвердження діагнозу?

- А. Латекс-аглотинація
- В. Загальний аналіз сечі
- Ⓒ Мікроскопія мазка після фарбування за Грамом
- Д. Культуральне дослідження з ідентифікацією *Neisseria gonorrhoeae*
- ? Е. Серологічне дослідження (IgG, IgM до *N. gonorrhoeae*)

126. Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на запалення шкіри та свербіж, що виникли через екзему. Лікар призначив глюкокортикостероїдну мазь для зменшення запалення та полегшення симптомів. Які з нижченаведених рекомендацій є правильними при застосуванні глюкокортикостероїдних мазей у дерматології?

- А. Використовувати в лікуванні дерматозів тривалий час
- В. Застосовувати лише для лікування гострих запальних процесів
- С. Застосовувати лише при інфекційних ураженнях шкіри
- Ⓓ Дотримуватися рекомендацій щодо тривалості та дозування
- Е. Не застосовувати при лікуванні дітей

127. До лікаря-дерматолога звернувся чоловік віком 48 років зі скаргами на множинні болісні пухирі на шкірі та слизовій оболонці рота, які легко розкриваються, залишаючи ерозії. Під час огляду виявлено: на тулубі та слизовій ротової порожнини множинні ерозії з залишками пухирів, симптом Нікольського позитивний. Біопсія шкіри з прямою імуофлуоресценцією: міжклітинні відкладення IgG у зоні епідермісу. Який лікарський засіб є основним у лікуванні пухирчатки звичайної?

- А. Протівірусні препарати  
 В. Системні глюкокортикостероїди  
 С. Антибіотики широкого спектра дії  
 Д. Антигістамінні препарати  
 Е. Ретиноїди

**128.** Пацієнтка віком 18 років після нанесення татуювання хною на наступний день відзначила появу висипу, що чітко відповідав обрисам зображення, нанесеного барвником на гомілці. Дерматологічний анамнез не обтяжений. На момент огляду: папуло-везикулярний висип на еритематозному тлі. Суб'єктивно наявний інтенсивний свербіж. Який найімовірніший діагноз?

- А. Простий контактний дерматит  
 В. Герпетиформний дерматоз Дюринга  
 С. Саркоїдоз  
 Д. Алергічний контактний дерматит  
 Е. Гостра кропив'янка

**129.** Пацієнт віком 17 років скаржиться на появу висипу на шкірі тулуба. Зі слів пацієнта відомо, що напередодні перебував на лікарняному через гостру респіраторну вірусну інфекцію. Через тиждень після одужання відзначив появу одиничного елемента на шкірі бокової поверхні живота, проте невдовзі кількість ефлорисценцій значно розповсюдилася по всій поверхні тулуба. Об'єктивно спостерігається: перший елемент представлений бляшкою рожевого кольору до 4 см у діаметрі з чіткими межами, складчастим центром, що нагадує «цигарковий папір», та комірцем лущення по периферії. На шкірі тулуба множинні овальні плями, рожевого кольору до 1-2 см у діаметрі, симетрично розташовані вздовж ліній натягнення шкіри. Який найімовірніший діагноз?

- А. Рожевий лишай  
 В. Сифіліс  
 С. Червоний плоский лишай  
 Д. Різнокольоровий лишай  
 Е. Параспориоз

**130.** Пацієнт віком 45 років отримав повноцінне лікування щодо діагнозу ранній сифіліс. За яких умов йому може бути визначено стан серорезистентності?

- А. Відсутність зниження титру нетрепонемних тестів у 2 рази протягом 12 місяців  
 В. При наявності супутнього інфікування вірусом папіломи людини  
 С. Відсутність зниження титру нетрепонемних тестів у 4 рази протягом 12 місяців  
 Д. При наявності супутньої ВІЛ-інфекції  
 Е. При наявності збільшення титру нетрепонемних тестів у 4 рази та більше

**131.** Пацієнт віком 35 років звернувся до лікаря-дерматолога зі скаргами на появу висипу на ліктях і колінах, що зливається між собою. Під час об'єктивного обстеження виявлено: папули поверхня, яких вкрита сріблясто-білими лусочками. Під час пошкрібвання спостерігається феномен стеаринової плями та кровотеча краплями. Який найімовірніший діагноз?

- А. Себорейний дерматит  
 В. —  
 С. Червоний плоский лишай  
 Д. Псоріаз вульгарний  
 Е. Атопічний дерматит

**132.** Пацієнтка віком 37 років на наступний день після фарбування волосся новою фарбою відзначила появу свербежу та печіння в межах волосистої частини голови. Об'єктивно спостерігається: наявна еритема та мокнуття на шкірі скальпа. Яку форму топічного зазосу доцільно призначити в цьому разі?

- А. Аерозоль  
 В. Спиртовий лосьйон  
 С. Мазь  
 Д. Компрес  
 Е. Присипка

**133.** Під час огляду пацієнтки віком 32 роки виявлено: у ділянці живота, тулуба візуалізуються рожево-червоні плями округлої та овальної форми розмірами 9x11 см та 4x7 см, на тлі деяких плям наявні ущільнення, шкіра суха, блискуча з жовтуватим відтінком. Волосся у вогнищах ураження шкіри відсутнє. Який найімовірніший діагноз?

- А. Себорейна екзема (білий пітиріаз)  
 В. Дерматит  
 С. Трихофітія гладенької шкіри  
 Д. Бляшкова склеродермія (локалізована)  
 Е. Обмежений нейродерміт

**134.** Пацієнт віком 43 роки, водій міжнародних перевезень, скаржиться на по-

яву після травмування шкіри рослинами помірного болісного висипу на ногах, який впродовж п'яти місяців поширюється. Об'єктивно спостерігається: на шкірі гомілок — запальні горбки від сочевиці до горошини насиченого червоного кольору з тенденцією до злиття в конгломерати, на поверхні яких — поверхневі виразки з незначним серозно-кров'янистим виділенням, дно виразок вкрито папіломатозними розростаннями синювато-червоного кольору та сірувато-коричневими кірками. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лейшманіоз шкіри, зоонозний тип  
 В. Бластомікоз Буссе-Бушке (криптококоз)  
 С. Туберкульоз шкіри коліквативний  
 Д. Хромомікоз, сосочково-виразкова форма  
 Е. Сифіліс третинний

**135.** Пацієнтка віком 35 років звернулася до лікаря із скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність та субфебрильну температуру тіла (37,5-38°C), яка тримається протягом останніх 2 місяців, появу еритематозних плям на обличчі, які сверблять та червоніють після перебування на сонці, а також періодичний біль у дрібних суглобах кистей та колінах, який супроводжується відчуттям «скутості» вранці. Під час огляду виявлено: шкіра на щоках та спинці носа має яскраво-рожевий колір з чіткими межами у вигляді «метелика», легкий набряк та лущення. В анамнезі: два випадки самовільних викиднів на ранніх термінах вагітності. Який найімовірніший діагноз?

- А. Аутоімунний міозит  
 В. Розповсюджений псоріаз  
 С. Червоний вовчак  
 Д. Системна склеродермія  
 Е. Ревматоїдний артрит

**136.** Пацієнт віком 32 роки скаржиться на появу висипу, що має вигляд численних лентикулярних, нумулярних вузликів (папул), бляшок, укритих сріблястими лусочками. За результатами гістологічного дослідження рогового шару епідермісу виявлено: ядра та розрив міжклітинних зв'язків. Який найімовірніший патогістологічний діагноз?

- А. Папіломатоз  
 В. Гіперкератоз  
 С. Паракератоз  
 Д. Акантоз  
 Е. Гранульоз

**137.** Під час огляду однорічної дитини виявлено: на шкірі обличчя в межах першої та другої гілки трійчастого нерва — судинна пляма червоно-фіолетового кольору. Зі слів батьків відомо, що дитина вже при народженні мала цей патологічний процес на шкірі. З анамнезу також відомо про епілептичні епізоди, що маніфестували місяць тому. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бульозний епідермоліз  
 В. Мастоцитоз  
 С. Синдром Штурге-Вебера  
 Д. Червоний плоский лишай  
 Е. Туберозний склероз

**138.** У зв'язку з повномасштабним вторгненням у країну в місті різко зросла кількість звернень пацієнтів із короткою, особливо серед внутрішньо переміщених осіб. Який перший крок має зробити лікар-дерматовенеролог у рамках соціально-гігієнічного підходу?

- А. Направити пацієнтів з проявами захворювання до сімейного лікаря  
 В. Ініціювати санітарно-протиепідемічні дії через відповідні служби  
 С. Розмістити попередження про епідемію в соціальних мережах  
 Д. —  
 Е. Провести безкоштовне лікування кожного пацієнта

**139.** Пацієнтка віком 43 роки звернулася до лікаря-дерматолога зі скаргами на висип на шкірі верхніх та нижніх кінцівок, сильний свербіж. Із анамнезу відомо, що хворіє останні 20 років, загострення переважно в холодну пору року. Алергічний анамнез: алергічні реакції на продукти харчування, хімічні речовини з дитинства. Об'єктивно спостерігається: ксероз шкіри, на шкірі внутрішньої поверхні передпліч, гомілок розташовані щільні прурігінозні папули та папуло-везикули, екскоріації, геморагічні кірки. У ліктьових ямках — зона ліхеніфікації. Потемніння періорбікулярної ділянки та лінії Денні-Моргана. Загальні лабораторні показники крові в сечі у межах референтних значень. Імунологічні дослідження крові — підвищення рівня IgE. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пруріго
- B. Екзема
- C. Червоний плоский лишай
- D. Атопічний дерматит
- E. Нейродерміт

140. Пацієнт віком 46 років, будівельник, скаржиться на появу протягом останніх 6-ти місяців новоутворення на шкірі чола, що періодично кровоточить. Об'єктивно спостерігається: папула із перламутрово-білою поверхнею, судинами в центральній частині та геморагічною кіркою. Який найімовірніший діагноз?

- A. Базальноклітинний рак шкіри
- B. Саркома Капоші
- C. Себорейна кератома
- D. Псоріаз
- E. Контагіозний моллюск

141. Чоловік віком 38 років скаржиться на свербіж, печіння шкіри в ділянках міжпальцевих проміжків кистей та стоп. Об'єктивно спостерігається: ерозії, ділянки, вкриті густими нашаруваннями білого кольору з периферичним лущенням. Лікарські засоби якої групи найбільш доцільно застосувати в цьому разі?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Антимікотики
- C. Антигістамінні
- D. Антибактеріальні
- E. —

142. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на виділення із піхви, що супроводжуються неприємним запахом. Зі слів пацієнтки відомо, що наявні клінічні прояви виникають уже 5 разів протягом останніх 6 місяців. Хворіє на ВІЛ-інфекцію з 2020 року, приймає антиретровірусну терапію нерегулярно. Об'єктивно спостерігається: гіперемія стінок піхви, однорідні сірувато-білі виділення, тест з гідроксидом калію — позитивний. Мікроскопічно: «ключові клітини» 2/3 поля зору, лейкоцити — 3 в полі зору. Який лікарський засіб доцільно використати для лікування цієї пацієнтки?

- A. Ітраконазол
- B. Метронідазол
- C. Офлоксацин
- D. Ритуксимаб
- E. Ацикловір

143. Пацієнт віком 18 років, спортсмен, звернувся зі скаргами на появу висипу на шкірі спини. Дерматологічний та алергологічний анамнез не обтяжені. 2 тижні тому був на змаганнях. Об'єктивно спостерігається: на шкірі спини множинні дисеміновані плями рожево-коричневого кольору до 0,5 см у діаметрі з чіткими фестончатими межами. За результатами мікроскопічного дослідження виявлено елементи грибів. Який симптом є позитивним при цьому захворюванні?

- A. Дар'є-Унни
- B. Нікольського
- C. Стружки
- D. «Медових стільників»
- E. Сезарі

144. Під час об'єктивного обстеження пацієнта лікар-дерматовенеролог спостерігає рогову пластинку, місцями відокремлену від решти рогового шару. Укажіть цей елемент.

- A. Лусочка
- B. —
- C. Виразка
- D. Пляма
- E. Ерозія

145. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на підвищення температури тіла та появу помірно болісного поширеного висипу на шкірі після тривалої інсоляції на морі та вживання гострої їжі. З анамнезу відомо, що старший брат хворіє на псоріаз. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — 37,8°C, шкіра обличчя, тулуба та розгинальних поверхонь кінцівок яскраво-червоного кольору з проявами набряку на помірної інфільтрації, на поверхні — значна кількість сріблясто-білих лусочок, які легко відшаровуються при пошкрібуванні. Помірний поліаденіт. Який найімовірніший діагноз?

- A. Фотодерматит
- B. Дерматоміозит
- C. Синдром Лаелла
- D. Дерматит алергічний
- E. Псоріатична еритродермія

146. Пацієнт віком 27 років з діагнозом хронічний дерматит просить лікаря призначити неперевірені народні засоби, оскільки, з його слів, матері його дружини це колись допомогло. Укажіть дії лікаря в цьому разі.

A. —

B. Погодитися, щоб не втратити пацієнта

C. Відмовити в лікуванні

D. Пояснити ризики і запропонувати доказові методи лікування

E. Передати пацієнта іншому фахівцю

147. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на висип у межах голівки статевого члена. Свербіж, больові відчуття заперечує. З анамнезу відомо, що 2 роки тому мав анафілактичний шок після ін'єкції бензилпеніциліну. Останній рік веде незахищене статеве життя з різними партнерами. Об'єктивно спостерігається: на голівці статевого члена ерозія 0,2x0,3 см на незапальному тлі, щільна у основі під час пальпації. З правого боку збільшені пахові лімфатичні вузли. Серологічна діагностика: РПГА на *Treponema pallidum* — позитивна, РПР — позитивна. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту в цьому разі?

A. Пеніцилін

B. Метронідазол

C. Ацикловір

D. Преднізолон

E. Доксидиклін

148. У пацієнта з підозрою на пізній латентний сифіліс отримано позитивний результат нетрепонемного тесту (RPR). Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?

A. Трепонемний тест TRHA або FTA-ABS

B. Реакцію Вассермана

C. Культуральний посів на *T. pallidum*

D. Повторне RPR через 7 днів

E. Темнопольну мікроскопію зразка крові

149. У трирічної дівчинки спостерігається висип на тулубі, симетричний, у вигляді перламутрово-рожевих папул, з пупкоподібним втисненням всередині. Висип поступово поширюється, не завдає дискомфорту. Відвідує заняття в басейні та дитячий садочок. Який найімовірніший діагноз і чи можна дитині відвідувати дитячий садочок?

A. Контагіозний моллюск. Відвідувати дитячі колективи можна, при умові прикриття висипу одягом

B. Контагіозний моллюск. Відвідувати дитячі колективи заборонено, бо це заразна інфекція

C. Вульгарні бородавки. Відвідувати дитячі колективи заборонено, бо це заразна інфекція

D. Вульгарні бородавки. Відвідувати дитячі колективи можна, при умові прикриття висипу одягом

E. Плоскі бородавки. Відвідувати дитячі колективи можна, при умові прикриття висипу одягом

150. До лікаря-дерматолога звернувся пацієнт віком 35 років із підозрою на венеричне захворювання. Пацієнт просить лікаря не вносити дані до електронної системи, оскільки про це може дізнатися його наречена. Які доцільні дії лікаря в цьому разі?

A. Зареєструвати, але без діагнозу

B. Дотриматися законодавства і зберегти лікарську таємницю

C. Зареєструвати, але без діагнозу. Повідомити членів родини

D. —

E. Не реєструвати пацієнта і зберегти лікарську таємницю