

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01138 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНАСЫ»

Пән коды: R-ODTDVM

Пәннің атауы: «Отбасылық дәрігер тәжірибесіндегі дерматология және венерология мәселелері»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 2 кредит/60 сағат

Оқу курсы: 1

Оқу жылы: 2025-2026

Құрастырған:  **ассистент Нарзуллаева Д.С.**

Кафедра меңгерушісі  **Қауызбай Ж.Ә.**

Хаттама № 2 **Күні** 03.09.2025

Шымкент 2025-2026ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

<p>Науқасты тексеру (аралық бақылау)</p>	<p>Өте жақсы баға: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.</p>
	<p>Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді; Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге</p>	<p>Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму</p>

	<p>қанағаттанарлық сәйкес келеді: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>	<p>реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсетілімдер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.</p>

Емтихан тест сұрақтары

Отбасы медицина кафедрасы
«Отбасы медицина» мамандығы «Отбасылық дәрігер тәжірибесіндегі дерматология және венерология мәселелері» пәні бойынша 1 курс резиденттеріне арналған 180 қазақша тест сұрақтары. 2кредит- 60сағат

<question>Ангионевротикалық Квинке ісігін есекжемнен ажырататын белгі:

<variant>процесске шырышты қабаттың ілінуі

<variant>аурудың аллергиялық түрі

<variant>күлдіреуік тәрізді элементтер

<variant>ісіктің ұзақ уақытқа созылмалылығы

<variant>қышыманың жоқтығы

<question>12 жасар баланың мұрын қанатында көпіршікшелер. Берілген бөртпе арықарай қандай морфологиялық өзгеріске ұшырайды:

<variant>эрозияға

<variant>жараға

<variant>атрофияға

<variant>вегетацияға

<variant>лихенификацияға

<question>2 типті қант диабетімен ауыратын науқас жіліншік аймағындағы бөртпеге шағымдармен дерматологтың қабылдауына жүгінді. Қант диабеті кезінде дамитын дерматоздардың негізгі себептері:

<variant>Микроангиопатия

<variant>Зат алмасуының бұзылуы

<variant>Терінің қорғаныс қызметін төмендету

<variant>Аллергиялық реакциялар

<variant>Тері тұтастығының бұзылуы

<question>Емделушіде тері бетінен күрт жоғарылайтын, қызыл түсті қанық, стериль аймағында іріңді кистаны кескеннен кейін

бірнеше айдан кейін пайда болған ағаш тығыздығының ісік тәрізді бугристы элементі бар. Элемент тез мөлшерде артады және операциядан кейінгі жараның шегінен тарайды. Жүргізілген операциядан кейін тыртықтың қандай түрі қалыптасты:

<variant>гипертрофиялық

<variant>перифолликулярлы

<variant>келоидты

<variant>кальцийленген

<variant>атрофиялық

<question>Қабылдауға анасы қызбен үлкен жыныстық еріннің бөртпесіне шағымданды. Тексерілгеннен кейін герпеттік инфекция диагнозы қойылған. Қыздарда гениталияның қайталанатын герпетикалық жұқпасы:

<variant>қайталанатын вульвовагинит

<variant>қайталанатын эндоцервицит

<variant>қайталанатын эндометрит

<variant>қайталанатын аднексит

<variant>қайталанатын сальпингит

<question>Саңырауқұлақ ауруымен ауыратын баланың анасының қара түсті трихофитиясы анықталды. Аталған диагноздардың қайсысы балада ең ықтимал:

<variant>Беттік трихофития

<variant>Созылмалы трихофития

<variant>Инфильтративті-ірінді трихофития

<variant>Фавус

<variant>Микроспория

<question>Дерматологты қабылдауға ана баламен жүгінді, ол шаш басының шаш бөлігінде 2 ірі ошақты алаңдататын, негізінен 2-ден 5 см-ге дейінгі көлемді мақушқада орналасқан, дөңгелек немесе сопақ кескінді және нақты шекаралары бар. Ірі ошақтардың шетінде диаметрі 0,5 – 1,5 см ұсақ ошақтар болуы мүмкін. Микроскопиялық-мицелдің жіптері табылды. Дәрігердің болжамды диагнозы - "Антропофильді микроспория". Аталған шаш зақымдануының қандай белгілері антропофильді Микроспория диагнозын растауға көмектеседі:

<variant>шаш тері деңгейінен 6-8 мм деңгейде сынады

<variant>шаш тері деңгейінде сынады

<variant>шаштар 1-2 мм деңгейінде көбік түрінде жарылады

<variant>шаш жұқарады және бұралады

<variant>шаш шамдарын балқытады

<question>Баланың тұлғасында перламутралы жартылай мөлдір папулалар ортасында кіндік тәрізді жаншу, еленген дәннен бұршақ мөлшеріне дейін. Папулды қысқанда сүзбе мазмұны бөлінеді. Бұл клиникалық жағдай қандай ауруға сәйкес келеді:

<variant>контагиозды моллюск

<variant>стрептококкты импетиго

<variant>қарапайым герпес

<variant>вульгарлық безеу

<variant>дискидті қызыл қасқыр

<question>Балалар терісінің физиологиялық ерекшеліктері:

<variant>терінің қышқылдық қасиеті орта немесе әлсіз қышқылды

<variant>эпидермистің жұмсақтығы, үгілмелілігі

<variant>эластикалық және коллогендік

талшықтардың жетілмеуі

<variant>жылу алмасу жылу беру қасиеттері

<variant>май бездері жоғары мөлшерде дамыған

<question>Дәрігер дерматологтың қабылдауына анасы 5 жасар баласымен ішінің, санының ішкі бетіне, білегінің бүкпе бетіне шыққан бөртпелерге шағымданып келді. Ауырғанына 1 апта. Тексергенде: көрсетілген жерлерде жалқықты, қуысы мөлдір сұйықтыққа толы, жұқа қақпағы бар, көлемі 0,5 x 1,0 см, қуысты бөртпе.

Қандай біріншілік бөртпе болуы мүмкін:

<variant>көпіршік

<variant>түйін

<variant>түйіншек

<variant>күлдіреуік

<variant>көпіршікше

<question>Қандай дерматоз келесі клиникалық

көрініспен сипатталады: үрдіс мұрнында орналасқан, сары реңк беретін қоңыр-қызыл түсті, консистенциясы қамыр тәрізді жұмсақ, өлшемі түйреуіш басындай, беті тегіс, шектеулі тығыз түзіліммен берілген. Зондпен жаншыған кезде тіннің тереңдігіне жеңіл батады.

<variant>үшіншілік мерез

<variant>лейшманиоз

<variant>қызыл жегі

<variant>туберкулезді жегі

<variant>туберкулезді алапес

<question>Аурухананың венерологиялық бөлімшесінде 37 жастағы науқас «Несеп-жыныс жолдарының төменгі бөлімдерінің урогенитальды трихомоназы» диагнозымен стационарлық ем қабылдап жатыр. Урогенитальды трихомонадалы уретриттің ағымының гонорейялық уретриттен негізгі айырмашылығы қандай?

<variant>Асқынулар жиі ер адамдарда кездеседі

<variant>Экстрагенитальды зақымданулар жиірек кездеседі

<variant>Асқынулардың клиникалық көрінісінің ағымы жылдамырақ

<variant>Жиі үрпінің жекелеген немесе көптік стриктуралары болуы мүмкін

<variant>Жиі бедеулікке алып келеді



<question>48 жастағы науқас әйел дерматовенеролог дәрігерінде «Атопиялық дерматит, лихеноидты түрі» диагнозымен есепте тұрады. Қарау кезінде: патологиялық терілік үрдіс созылмалы, таралған, кеуде қуысының алдыңғы беткейінің, мойынның артқы-бүйірлік беткейінің, шынтақ бүгілісінің бүгілу беткейінің, тізеасты шұңқырының терісінде орналасқан. Бөртпелер құрғақтықпен, лихенификациямен, түлеумен, лихеноидты папулалармен, эксфолиациялармен берілген. Дермографизм - ақ, тұрақты. Атопиялық дерматит кезінде төменде көрсетілген дермографизм түрлерінің қайсысы болжамдық жағынан ең қолайлы болып табылады?

<variant>Ақ тұрақты

<variant>Қызғылт

<variant>Ақ тұрақты емес

<variant>Қызыл

<variant>Аралас

<question>Науқас Э., 45 жаста, 2 таблетка ципрофлоксацин қабылдағаннан соң бетінің, алақанның сыртқы жағының, табанының қышығанын байқаған. Жарты сағаттан соң ерін аймағы, қабағы ісініп, басы айналып, жүрегі айныған. Осы күйдің себебі не болуы мүмкін:

<variant>Квинке ісінуі

<variant>Генерализацияланған есекжем

<variant>Локализацияланған есекжем

<variant>Аллергиялық ринит

<variant>Анафилаксиялық шок

<question>20 жастағы ер адамның қолтық асты аймағында көлемі 2x2 см болатын жіті қабыну түйіні анықталады, оның орталық бөлігінде пустула бар, ал тері гиперемияленген. Пальпация кезінде күрт ауырсыну. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Гидраденит

<variant>Карбункул

<variant>Терең фолликулит

<variant>Фурункул

<variant>Сібір жарасы

<question>Науқас С., 25 жастағы науқас күнге күйіп қарайғаннан кейін пайда болатын дененің жоғарғы жартысындағы түрлі пішінді және өлшемдегі көптеген пигментті дақтарға шағымданды. Жекелеген аймақтарда бетінде кебек тәрізді қабыршақтануы бар сарғыш-қоңыр түсті жекелеген дақтар анықталады. Қандай ауру туралы ойлану керек:

<variant>Кебек тәрізді теміреткі

<variant>Жылтыр теміреткі

<variant>Белдеу теміреткі

<variant>Көпіршік теміреткі

<variant>Қызғылт теміреткі

<question>Науқас асқазанның ауырсынуын басу үшін новокаин ерітіндісін қабылдағаннан кейін

пайда болды: әлсіздік, бас ауруы, дене температурасы 38,5 градусқа дейін көтерілді, сонымен қатар дененің терісінде, содан кейін бүкіл денеде кең таралған эритематозды-уртикарлы, петехиалды және папулезді бөртпелер пайда болды және бөртпе қышынумен жүреді.

Алдын ала диагноз қандай:

<variant>Токсидермия

<variant>Шынайы экзема

<variant>Дерматит

<variant>Көпформды экссудативті эритема

<variant>Есекжем

<question>Дерматологқа қабылдауға 38 жастағы әйел кеуденің терісінде және еріннің қызыл жиегінде көпіршікті элементтермен жүгінді.

Көпіршікті сұйықтықты зерттеу кезінде Т цанка жасушалары анықталды. Пациенттің диагнозы:

<variant>Пемфигус

<variant>Экзема

<variant>Ихтиоз

<variant>Дюринг дерматозы

<variant>Контагиозды моллюск

<question>42 жастағы ер адам тері ауруымен дерматовенеролог дәрігеріне жүгінді. 10 жыл бойы ауырады. Бөртпе шынтақтарда, тізелерде орналасады, ал қыста бөртпе кеуде мен аяқ-қолдарға таралады. Алдымен бөртпе кеуде пайда болады, содан кейін қолдар мен аяқтарда көптеген папулалар мен бляшкалар бар. Түсі мөлдір қызыл, анық шектелген, күміс үлпектермен. Орташа қышу бар. Алдын ала диагноз:

<variant>Псориаз

<variant>Қызыл жазық теміреткі

<variant>Нейродермит

<variant>Себорей экзема

<variant>Аллергиялық дерматит

<question>Емханада 50 жастағы ер адам дерматологқа шаштың түсуіне шағымданды. Бастың шаш бөлігін қараған кезде: шаш сынбайды, жұқа, қара түсте боялады, шаң жарқырайды, ескі парик сияқты көрінеді, пациенттің басынан арнайы "тышқан иісі" шығады. Науқастың алдын ала диагнозы:

<variant>фавус

<variant>микроспория

<variant>майлы себорей

<variant>трихофития

<variant>жергілікті алопеция

<question>32 жастағы науқас дерматологқа денедегі, аяқ-қолдың иілу бетіне және аяқ-қолдың бетіндегі бөртпеге және қышуға шағымданды. Бөртпе жалпақ папулалардан тұрады, қызыл-күлгін түсті, ортасында кіндік тәрізді жаншумен және бетінде балауыз тәрізді жылтырмен.

Гистологиялық зерттеу кезінде ошақты гранулез табылды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Қызыл жалпақ теміреткі

<variant>Екінші мерез

<variant>Контагиозды моллюск

<variant>Сүйел

<variant>Псориаз

<question>27 жастағы науқас іш терісінің бөртпелері туралы дәрігерге жүгінді. Субъективті сезім жоқ. Қарау кезінде: іштің төменгі бөлігінің терісінде, мандайда бұршаққа дейінгі өлшемдегі, тегіс, жылтыр, қалыпты тері түстері бар, элементтердің ортасында кіндік тәрізді жаншу байқалады. Алдын ала диагнозы:

<variant>Контагиозды моллюск

<variant>Фтириаз

<variant>Фелиноз

<variant>Вульгарлы сүйел

<variant>Кебек тәрізді теміреткі

<question>37 жастағы науқас жүруді қиындататын табан терісіндегі ауырсыну пайда болуына байланысты дерматологқа жүгінді. Қарау кезінде: тері табаны, аяқ киімнің тұрақты қысымдағы жерлерінде қалың мүйіз қабатымен жабылған, басу кезінде ауыратындары сарғыш түсті түзіледі. Түзілімдердің үстіңгі жағынан қара нүктелер көрінеді. Клиникалық диагнозы:

<variant>Табан сүйелдері

<variant>Мүйізгектелген

<variant>Кератодермия

<variant>Тегіс сүйел

<variant>Кең кондиллома

<question> 25 жастағы науқас 3 ай бойы таңертең уретраның ернеуінен желімдеуге шағымданды. Емделмеген. Аурудың алғашқы белгілері кездейсоқ жыныстық қатынастан кейін 3-ші күні пайда болды. Объективті: уретраның сыртқы тесігінің ернеулері сәл гиперемияленген, массаж кезінде бөлінулер скудты, шырышты. Жағындыда жасушаішілік орналасқан грамтеріс диплококтыр табылды. Ықтимал диагнозы:

<variant>Созылмалы гонорея

<variant>Хламидиялық уретрит

<variant>Трихомонадты уретрит

<variant>Жаңа гонорея

<variant>Латентті гонорея

<question>12 жастағы науқас дерматологқа қолдың зақымдануына шағымданды. Науқас бір апта бойы емделген жоқ. Дерматологиялық статус: саусақ терілерінде бірен-саран көпіршіктер, бір-бірінен оқшауланған, олардың кейбірі іріңді қабыққа кебеді. Алдын ала диагнозы:

<variant>Стрептококкты импетиго

<variant>Пустулезді псориаз

<variant>Микробтық экзема

<variant>Остиофолликулит

<variant>Фолликулит

<question>14 жастағы емделушіде, бет жағында жоғарғы еріннің аймағында көлемі 2x3 см. түйін орналасады, оның орталық бөлігінде шашпен тесілген бос бөлігі анықталады; Тері торабының шегінде көкшіл-қызыл түсті. Пальпация кезінде ауырсыну байқалады. Науқас 4 күн бойы сырқаттанады. Алдын ала диагнозы:

<variant>Терең фолликулит

<variant>Карбункул

<variant>Фурункул

<variant>Гидраденит

<variant>Остиофолликулит

<question>Дерматологтың қабылдауында 1,5 жастағы бала. Ауру туылғаннан кейін басталды және экссудативті диатез ретінде өтті. Өртүрлі сыртқы емдеу қысқа мерзімді әсер берді. Ананың айтуынша, баланың қатты қышуы мазалайды. Қарау кезінде: дұрыс денелі, төмен тамақтану. Аяқ-қолдың иілу беттерінде мол, милиарлы және лентиккулярлы, уртикарлы негіздегі конус тәрізді папулалар. Шап лимфа түйіндері үлкейген. Терең тарақтар, экскорациялар, қан тамырлары. Болжамды диагнозы:

<variant>Белдеулі теміреткі

<variant>Аллергиялық дерматит

<variant>Балалар қышымасы

<variant>Атопиялық дерматит

<variant>Тегіс тері кандидозы

<question>Қабылдауға 26 жастағы пациент 6 күн бұрын кездейсоқ жыныстық қатынастан соң уретрадан көп іріңді бөлінулер, несеп шығарғанда қатты ауырсынаатынына шағымданды. Бөлінуді микроскопиялық тексергенде Грам және метилен көк бояуымен бояғанда лейкоцитоз фоннда клетка ішіндегі диплококтыр және оралған қарапайымдарды табуға болады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>созды уретрит

<variant>бактериялы уретрит

<variant>трихомонадты уретрит

<variant>аралас созды-трихомонадты уретрит

<variant>хламидий уретриті

<question>М деген 37 жасар науқас дәрігерге саусақтарындағы қышыну, күйдіру белгілеріне шағымданды. Ауруын жуатын химиялық заттармен байланыстырады. Қарағанда: ісінген қызарған ошақта ұсақ көпіршіктер, эрозиялар серозды бөліспеген, қабықтар, шекарасы айқын емес. Сіздің болжамалы диагнозыңыз:

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>қотыр

<variant>экзема
<variant>қышыма
<variant>токсикодермия
<question>Балалар емханасына 4 айлық баласымен ана қаралды, баланың кеуде, бет терісінде, бастың шашты бөлігінде, әсіресе (желке тұсында, алақан мен табанды коса аяқ-қолдарында дақтер, күлдіреуіктер, сулану, паронихия, онихия байқалады. Айқын қасыну нәтижесінде геморрагиялық қабықпен жабылған көптеген нүктелі экскорациялар пайда болған. Берілген диагноздардың қайсысы:
<variant>қотыр
<variant>строфулюске
<variant>балалар экземасы
<variant>аллергиялық дерматит
<variant>атопиялық нейродермит
<question>5 жасар баланың ауыз бұрышының терісі ақжемделген, қабынған, тез алынатын өңезбен жабылған, өңезді алғанда қызыл түсті беті тегіс эрозия анықталады. Субъективті зақымдалған жерде қышыну және күйдіру сезімі. Берілген диагноздың қайсысы:
<variant>кандидоздық езулік
<variant>қызыл жегі
<variant>қатты шанкр
<variant>ангулярлы стоматит
<variant>қызыл жазық теміреткі
<question>Ауру тез қышынып, тез арада күлдіреуік элементтер пайда болды. Екі рет антигистаминді препарат қолданғаннан кейін элементтер қайтып, ізсіз жоғалды. Сіздің болжамалы диагнозыңыз:
<variant>есекжем
<variant>нейродермит
<variant>пруригоға
<variant>герпетиформды Дюринг дерматиты
<variant>қызыл жазық теміреткі
<question>Ауруханаға 36 жастағы науқас түсті, стресстік жағдайдан кейін білектерінің бұғу беткейінің, сандарының ішкі беткейінің терісінде жалпақ полигональды алқызыл-күлгін түсті балауыздық жылтыры бар, кейбірінде ортасында кіндік тәрізді батықысы бар папулалар пайда болды. Папулалар беткейіне өсімдік майын жаққаннан кейін терінің мүйіздік қабатынан көрінетін ақшыл-сұр түсті торша (Уикхем торшасы) анықталды. Диагноз:
<variant>жалпақ қызыл теміреткі
<variant>қызыл жегі
<variant>псориаз
<variant>склеродермия
<variant>кәдуілгі күлдіреуік
<question>Тері-венерологиялық диспансердің дерматологиялық бөлімшесіне 36 жастағы әйел

адам бетінің терісіндегі қызыл дақтар түріндегі бөртпелерге, қызару ошағындағы күйдіру, ауру және шаншу сезіміне шағымдарымен келіп түсті. Ауру 3 ай бұрын, күнде ұзақ уақыт болғаннан кейін бетінде қызыл дақтың пайда болуынан басталған. Объективті: гиперемия ошақтары бетінің, ұртының және кеңсіріктің терісінде орналасқан, «көбелек қанаттарын» еске түсіреді. Ошақтардың шекарасы айқын, перифериялық өсуге бейім және өзара бірігетін ақшыл қызғыл-қызыл түсті инфильтрацияланған түйіншектер, мүйіздік, тығыз отыратын қабыршақпен жабылған Қабыршақтарды алып тастау қиын, ауру сезімімен жүреді, қабыршақты алып тастағаннан кейін ошақтың беткейі лимон қабықшасын еске түсіреді. Ошақтың перифериясында - телеангиоэктазиялар, орталығында - атрофия. Берілген науқаста қандай диагноз ЕҢ ықтимал:
<variant>дискоидты қызыл жегі
<variant>туберкулезді жегі
<variant>себореялық экзема
<variant>алқызыл безеулер
<variant>фотодерматит
<question>Дерматологтың қабылдауына 12 жастағы қыз бала келді. Мойын, қолтық аймағы терісінің қарайғанына, дене салмағының артықтығына (45 кг) шағымданады. Тексеріп қарағанда қолтық ойықтары мен мойнында симметриялы орналасқан, сүйелді-бүрлі мүйізгектенген қара түсті өсінділер байқалды. Болжалды диагноз?
<variant>терінің пигментті емізікшелі дистрофиясы
<variant>меланодермия
<variant>бауыр хлоазмасы
<variant>салдарлық гиперпигментация
<variant>пигментті невус
<question>Тері-вендиспансерге 15 жасар жасөспірім түсті, жыныстық мүшесі мен оңжақ шап аймағында ойықжараның пайда болғанына шағымданады. Ойықжаралар екі апта бұрын пайда болған. Ойықжара пайда болмастан екі ай бұрын бейтаныс қызбен жыныстық қатынасқа түскен. Тексеріп қарағанда: жыныстық мүшесінің денесінде оңжағында дөңгелек формалы, өлшемі 1×1,5 см ойықжара бар, ауырмайды, сарғыш өңезбен қапталған, ойықжараны пальпациялағанда тығыз инфильтрат анықталды. Оңжақ шап аймағында — 1×1 см өлшемді ойықжара, дөңгелек формалы, геморрагиялық қабықшамен қапталған, негізі тығыз. Шаптың солжақ лимфатүйіндері өлшемі 1×1,5 см дейін үлкейген, тығыз-серпінді консистенциялы, ауырсынбайды, қозғалмалы. Вассерман

реакциясы теріс. Қандай болжалды диагноз қоясыз?

<variant>серопозитиві ілкі мезез

<variant>серонегатив ілкі мезез

<variant>үшіншілік мезез

<variant>жаңа салдарлық мезез

<variant>жасырын салдарлық мезез

<question>Облыстық тері-венерологиялық диспансердің венерологиялық бөлімшесіне 5 жасар қыз бала қынаптан ірінді бөлінділер болуына, қышынуға, күйдіруге шағымданып түсті. 5 күн бойы ауырады. Қыз бала ата-анасымен бір төсекте ұйықтайды. Қарау кезінде: үлкен және кіші жыныс еріндерінің терісі, және қынаптың кіреберісінің шырышты қабаты ісінулі, гиперемиялы, қынаптан аққан ірінді-шырышты бөліндімен жабылған, клитор және қыздығы ісінулі. Үлкен жыныс еріндерінің жотасында, шатаралығында және санның жанасатын беткейінде кеуіп қабыққа айналған ірінді бөлінділер бар. Үрпі еріндері ісінулі, гиперемиялы. Үрпіге қынаптық жақтан басқан кезде, сыртқы тесігінен ірін бөлінеді. Арнайы боялған жақпада жасуша ішінде және сыртында орналасқан қызғылт түсті диплококктар анықталған. Сіздің диагноз:

<variant>соз ауруы (гонорея)

<variant>хламидиоз

<variant>гарднерелез

<variant>уреоплазмоз

<variant>трихомониаз

<question>15 жастағы жасөспірім аяқ-қолдарындағы ауырсынумен жүретін бөртпелік элементтерге шағымданып стационарлық емге түсті. 10 жыл бойы ауырады. Ата-анасы наркомандар, АИВ-жұқтырылған. Объективті: аяқ басында, сирақтарында, қол басында өлшемі үрме бұршақтан орман жаңғағына дейінгі, қоңыр реңкі бар қызыл-көкшіл түсті түйіндер анықталады. Кейбір түйіндер бірігіп, ірі бұдырлы ошақтарды түзген, орталығында ауырсынулы ойық жара бар. Лимфа түйіндері ұлғайған. Гистопатологиялық тексеру: дермада эндотелий және перителий жасушаларымен қоршалған көп тамырлық санылаулар; ұршық тәрізді жасушалардың - жас фибробластардың айқын білінетін пролиферациясы; олардың кейбірі атипиялық. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>капоши саркомасы

<variant>ангиома

<variant>фиброматоз

<variant>дерматофибросаркома

<variant>жалпақ қызыл теміреткі

<question>Анасында екіншілікті қайталамалы мезез. Емізулі 9 айлық баланы қарау кезінде еріннің төменгі жиегінде өлшемі 0,5x0,5 см, дөңгелек пішінді, негізі тығыз, ауырсынусыз, қабықпен жабылған эрозия анықталды. Жакасты лимфа түйіндерінің өлшемі 2,5x3,0 см, тығыз-эластикалық, ауырсынусыз, қоршаған терімен бірікпеген, РВ 4+. Диагноз?

<variant>Серопозитивті мезез

<variant>Бұрыштық стоматит (ауыздық)

<variant>Тері туберкулезі

<variant>Стрептококкты импетиго

<variant>Жасырын ерте мезез

<question>Тері-венерология диспансеріне 14 жасар баласын алып келді, кіші дәретке шыққанда ауырсынады, несеп-жыныстық каналынан шығынды бөлінеді. 6 күннен бері ауырады. Баланың әкесінде де осындай шағымы бар. Анасының шағымы жоқ. Объективті: үрпінің ернеуі қызарған, ісінген, жабысқан. Жыныстық мүшесінің басының терісі қызарған, бірлі-жарым ойықжара бар. Үрпіден шығынды көп мөлшерде бөлінеді, лайлы-сарғыш түсті, иісі жағымсыз. Үрпіден бөлінген шығындыны микроскоппен тексергенде жасушаішілік грамтеріс диплококктар анықталды. Қандай диагноз туралы ойлауға болады?

<variant>жіті соз

<variant>ілкі серопозитив мезез

<variant>трихомониаз

<variant>жаңа салдарлық мезез

<variant>гарднереллез

<question>28 жастағы ер адам 3 жыл бойы дерматологта бет аймағындағы пиодермия бойынша сәтсіз ем қабылдаған. Анамнезінен пневмоцисті пневмония бойынша терапевтте және жүргізілген емге резистентті қайталмалы диарея бойынша инфекционистте емделгені белгілі болды. Науқас - ұзақ уақыт бойы наркоман. Берілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал?

<variant>ЖИТС

<variant>Розацеа

<variant>Стрептодермия

<variant>Тұрпайы безеулер

<variant>Пустулезді мезездік бөртпе

<question>Тері-венерологиялық диспансердің емханасына 20 жастағы әйел адам қынаптан аз мөлшерде шырышты-ірінді сипаттағы бөлінділердің болуына шағымдарымен келді. Объективті: жатыр мойны ісінулі, гиперемиялы, сыртқы аңқа айналасында шағын эрозия. Романовский-Гимзе бойынша боялған препаратты микроскопиялық тексеру кезінде қызылқүрән



түсті цитоплазматикалық қосындылар анықталды.

Науқастағы алдын ала диагноз қандай?

<variant>хламидиялы эндоцервицит

<variant>гонорейлы эндоцервицит

<variant>трихомонадалы эндоцервицит

<variant>стафилококкты эндоцервицит

<variant>уреамикоплазмалық эндоцервицит

<question>29 жастағы әйел гинекологиялық қарап

тексеруде қынаптың шырышты қабаты ісінген

және гиперемияланған, көп мөлшерде сары түсті

көпіршікті бөлінділер бар. Бөлінділер өткір

жағымсыз иісті. Микроскопияда нейтрофилдердің

көп саны, гистициттер 2-4 көру алаңында, бірн-

саран макрофагтар, әртүрлі қабатты жалпақ

эпителий жасушалары 3-5 көру алаңында

анықталған. Көп мөлшерде әртүрлі флора.

Трихомонадтар-2-4-5 көру алаңында.

Цитологиялық сурет келесі аурулардың

қайсысына сәйкес:

<variant>Трихомонадты кольпит

<variant>Кандидозды вагинит

<variant>Трихомонадты сальпингит

<variant>Трихомонадты проктит

<variant> Кандидозды сальпингит

<question>Тері-венерологиялық диспансердің

дерматовенеролог дәрігеріне гениталийдегі

ауырсынулы жараға шағымымен 16 жасар

жасөспірім келді, жараны бір апта бұрын

байқаған. Науқас аздап әлсізденуді және кешкі

уақытта дене қызуының жоғарылауын байқайды.

Бір ай бұрын аз танитын қызбен жыныстық

қатынаста болған, ол қызбен байланысу

мүмкіндігі жоқ. Шеткі тәнінің сыртқы бетінде

саңылау тәрізді пішінді 1,5x3,0 см жара бар,

пальпация кезінде ауырсыну бар. Жараның

айналасындағы тіңдер гиперемиялы және ісінулі.

Жараның түбі іріңді-некроттық массамен

жабылған. Шап аймағындағы аймақтық лимфа

түйіндері екі жақта да ұлғайған, ауырсынулы,

тығыздығы орташа, терімен бірікпеген. Қандай

диагноз ЕҢ ықтимал болып табылады?

<variant>Біріншілікті мерез

<variant>Екіншілікті мерез

<variant>Үшіншілікті мерез

<variant>Туа біткен мерез

<variant>Жасырын мерез

<question>2 жасар балада оңжақ шынтақ

буынының бүккіш беткейінде топтасқан бөртпе

пайда болды. Тексеріп қарағанда: оңжақ шынтақ

буынының бүккіш беткейінің терісінде

патологиялық процесс гиперемияланған негізде 3-

5 мм диаметрлі фликтеналар түрінде, шамалы

ауырсындырады. Болжалды диагноз қойыңыз:

<variant>стрептодермия

<variant>аллергиялы дерматит

<variant>фурункулез

<variant>қотыр

<variant>жанасу дерматиті

<question>Дерматолог дәрігерге 44 жастағы әйел

адам эмоциялық стресстен, ащы тағамнан кейін

күшейе түсетін бетінің бөртпелеріне және

қызаруына шағымдарымен келді. Объективті:

беттің терісінде маңдай, ұрт, мұрын, иек

аймақтарында телеангиозктазиялар, көптеген

фолликулярлы папулалар, кейбір жерлерінде

пашыранды пустулалар анықталады. Науқастағы

алдын ала диагноз қандай?

<variant>розацеа

<variant>дискоидты қызыл жегі

<variant>туберкулезді жегі

<variant>себореялық экзема

<variant>фотодерматит

<question>50 жасар әйел 2 апта бойы пневмонияға

байланысты ішке доксициклин қабылдаған. Осы

мерзімнің аяғында ауыз қуысындағы жағымсыз

сезімдер пайда болды. Стоматологқа қаралды,

ауыз қуысын шаю тағайындалған. Жағдайы

жақсармады, сол себеппен дерматологқа

бағытталды. Объективті тілдің беті ақшыл-

сұрғылт түсті өнезбен толық жабылған, жиегінде

сондай өнезбен жабылған дөңгелек пішінді,

көлемі 0,5x0,5 см ошақтар бар. Тілдің беті қызыл

түсті,тегіс, емізікшелерінен жойылған бойлық

және көлденең жолақтары бар. Қосымша

ауыруларынан созылмалы гастрит, қант диабеті

бар. Берілген диагноздың қайсысы дұрыс:

<variant>Кандидоз

<variant>Кокцидиоидоз

<variant>Екіншілік мерез

<variant>Қарапайым пемфигус

<variant>Қызыл жазық теміреткі

<question>Ауру тез қышынып, тез арада

күлдіреуік элементтер пайда болды. Екі рет

антигистаминді препарат қолданғаннан кейін

элементтер қайтып, ізсіз жоғалды. Сіздің

диагнозыңыз:

<variant>есекжем

<variant>нейродермит

<variant>пруриго

<variant>герпетиформды Дюринг дерматиты

<variant>қызыл жазық теміреткі

<question>63 жастағы науқас Д. ауруханаға кеуде

қуысының сол жақ жартысындағы қатты ауру

сезіміне шағымданып түсті. 5 күн бойы ауырады.

Қарау кезінде кеуде қуысының оң жақ

жартысының терісінде қабырғааралық нервтер

бойымен сызықтық зақымдану ошағы орналасқан.

Ошақтың терісі ісінулі, гиперемиялы, олардың

фондында көптеген топтастырылған мөлдір

сұйықтыққа толған везикулалар орналасқан,

жанадан пайда болған бөртпелер байқалады.

Диагноз:

<variant>белдемелік теміреткі

<variant>везикулезді сифилид

<variant>герпестәрізді дерматит

<variant>қарапайым герпес

<variant>буллезді импетиго

<question>Облыстық тері-венерологиялық

диспансерге 58 жастағы әйел адам түсті.

Наукастын сол жақ бетінде ұсақ бұршақ пішінді,

алқызыл-қызыл түсті, өзара біріккен, жұмсақ

консистенциялы төмпешіктер бар. Диаскопия

кезінде «алма желесі» симптомы анықталады.

Ескі бөртпелер орнында жұқа, ұсақ қатпарларға

жиналатын тегіс тыртықтар (мыжылған папирос

қағазы симптомы) анықталады. Берілген

диагносттардың қайсысы ЕҢ ықтимал болып

табылады?

<variant>туберкулезді жегі

<variant>алапес

<variant>лейшманиоз

<variant>төмпешікті сифилид

<variant>дискоидты қызыл жегі

<question>Ауруханаға 58 жастағы науқас әйел

қышынумен, күйдірумен, суланумен жүретін

бөртпелік элементтерге шағымданып түсті.

Анамнезінен білегінде маса шаққан жерде

қызару, ісіну, ары қарай сулану, іріңді бөртпелер,

қабыршақтар және ошақтың перифериясында

қабыршақтанған эпидермистен жиек пайда

болғаны белгілі болды. 1,5 ай бойы ауырады.

Объективті: ошақтың пішіні ірі иреленді,

қоршаған тіннен айқын шектелген, көкшіл-қызыл

түсті, инфильтрацияланған. Қабыршақты алып

тастау кезінде олардың астындағы беткей

суланған, серозды сұйықтық бөлетін

микроэрозиялар анықталады. Диагноз:

<variant>микробты экзема

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>себореялық экзема

<variant>тілмелік қабыну

<variant>шынайы экзема

<question>Ауруханаға 27 жасар науқас

денесіндегі, білектерінің және сирақтарының

алдыңғы беткейіндегі қыштитын бөртпелерге

шағымданып түсті. Бөртпелер полигональды

пішінді көкшіл-қызыл түсті, ортасында кіндік

тәрізді батыңқысы бар жалпақ жылтыр

папулалармен берілген. Гистологиялық тексеру

кезінде ошақты гранулез анықталды. Диагноз:

<variant>жалпақ қызыл теміреткі

<variant>псориаз

<variant>екіншілікті мерез

<variant>сүйелдер

<variant>жұқпалы моллюски

<question>Ауруханаға 48 жастағы науқас

бөртпелерге шағымданып түсті. Объективті: аяқ-

қолдарының жазылу беткейінің терісінде,

денесінде көп мөлшерде лентиккулярлы,

миллиарлы ашық қызыл түсті, периферияға қарай

өсу бағыты бар және оң изоморфты Кебнер

реакциясымен папулалар анықталады,

диагностикалық триада үш феномені он. 5 жыл

бойы ауырады, қысқы кезеңде өршуі байқалады.

Диагноз:

<variant>кең таралған псориаз, үдеуші сатысы,

қыстық түрі

<variant>кең таралған псориаз, тұрақты сатысы,

қыстық түрі

<variant>жалпақ қызыл теміреткі, үдеуші түрі

<variant>екіншілікті мерез, псориазтәрізді

сифилид

<variant>атопиялық дерматит, лихеноидты түрі

<question>Ауруханаға 30 жастағы, мамандығы

жүргізуші науқас түсті. 2 күн бойы ауырады.

Суық тиюден кейін дене қызуының 38,50С дейін

көтерілуін байқады. Келесі күні аузында және

еріндерінің қызыл жиегінде бөртпелер пайда

болды. Көпіршіктер тез жарылып, ауырсынулы

және тез қансырайтын жаралар пайда болды. Ем

қабылдамаған. Диагноз?

<variant>көп түрлі экссудаттық эритема

<variant>күлдіреуік

<variant>герпестік стоматит

<variant>қызыл жегі

<variant>екіншілікті сифилис

<question>Пациент дерматокосметологқа келесі

шағыммен келді: бөксе, сан аймағы терісіннің

рельефі біртегіс емес. Объективті: саны мен

бөкесінің артқы бүйірлік беткейінің тері

жамылғысы сарғыш реңкті бозғылт түсті, тургор

төмендеген. Пальпация кезінде шамалы

ауырсынатын түйінді құрылым анықталды.

Зақымдану ошақтарындағы тері сипағанда

салқын. Целлюлит диагнозы қойылды.

Целлюлитті емдегенде ұсынылмайды:

<variant>гормондық терапия

<variant>спортпен айналысу

<variant>мезотерапия

<variant>целлюлитка қарсы массаж

<variant>емдәмді түзету

<question>Ауруханаға 35 жастағы әйел адам он

жақ қолтық аймағындағы қатты ауру сезіміне,

дене қызуының 38,00С дейін жоғарылауына

шағымдарымен түсті. Ауру 6 күн бұрын қолтық

аймағының эпидермисінен кейін тығыз

ауырсынулы инфильтрат пайда болуымен

басталды. Объективті: сол жақ қолтық аймағында

өлшемі 2-3 см бірнеше инфильтраттар

анықталады, терісі қоңыр-қызыл түсті, жұқарған,

пальпация кезінде қою ақ түсті ірің бөлінеді. Антибиотиктер (бес күн бойы бұлшықетішіне цефтриаксон), аутогемотерапия қабылдаған. Тиімді емдеу үшін науқасқа төменде берілгендердің қайсысын тағайындаған дұрыс?



<variant>магнитті-жарықты терапия
<variant>гормондық терапия
<variant>хирургиялық ем
<variant>сұйық азотпен күйдіру
<variant>анилинді бояғыштармен өңдеу
<question>Дерматологиялық бөлімшеге 36 жастағы әйел адам аяқ-қолдарының, денесінің терісіндегі бөртпелерге, азаптаушы қышынуға, бөртпелену аймағындағы күйдіру және ауру сезіміне шағымдарымен түсті. Анамнезінен: бірнеше жыл бойы ауырады, ауруды суық тиюмен байланыстырады, емхана дәрігерінде емделген - емнің әсері болмаған. Объективті қарау: жалпы жағдайы орташа ауыр дәрежеде, дене қызуы 37,80С, патологиялық терілік процесс - жедел қабынулық, таралған; тұлғасының, кеуде қуысының жоғарғы бөлігінің, білек және сирақ аймақтарының терісінде орналасқан және кен көлемді эрозиялы-жаралы инфильтратпен берілген, кейбір жерлерінде іріңді-некротық құрамы бар, өлшемдері әр түрлі. Тексеруден кейінгі қойылған диагноз: Гангренозды пиодермия. Аурудың созылмалы жаралы колит фондында дамығанын ескертін болсақ берілген емдеу әдістерінің қайсысы тиімді болуы мүмкін?
<variant>Сульфаниламидті препараттар
<variant>Антибиотикті терапия
<variant>Спецификалық иммунотерапия
<variant>Спецификалық емес иммунотерапия

<variant>Нитрофуранды препараттар
<question>Әйел 42 жаста. Терісінің қызаруы мен күйдіру сезіміне шағымданып қаралған, шағымдары күн астында болудан пайда болған (Ыстықкөлге барған). Терісінің тек ашық бөліктері зақымданған. Анамнезінде: демалысында салқындаған, өзі ципрофлоксацин ішкен. ҚЖТ - орташа лейкоцитоз және нейтрофилез, ЭТЖ - сағатына 18 мм. Диагноз қандай?

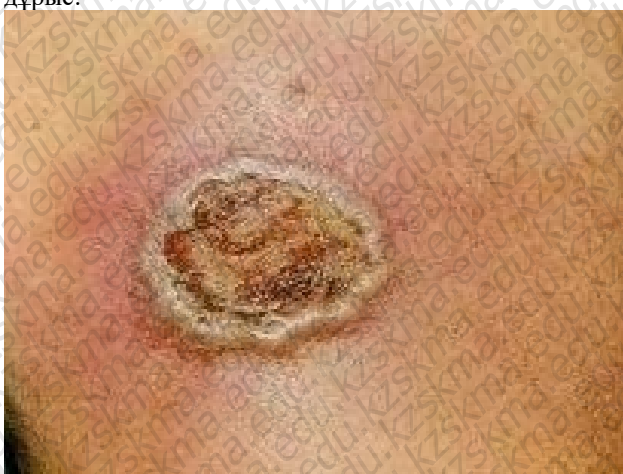


<variant>Фотодерматоз
<variant>Терілік жеделдеу қызыл жегі
<variant>Псориаз
<variant>Эритродермия
<variant>Аллергиялық дерматит
<question>Сифилитикалық аймақтық скledenит кезінде патологиялық процеске ұшырайтын:
<variant>лимфа түйіні
<variant>қоршаған клетчатка
<variant>лимфа түйінінің капсуласы
<variant>лимфа түйінінің үстіндегі тері
<variant>терінің түкті бөлігі
<question>Пиодермияны емдеудегі физиотерапиялық әдісті қолданыңыз:
<variant>ультракүлгін сәулелендіру
<variant>ультрадыбыс
<variant>парафинді аппликациялар
<variant>ингаляция
<variant>су рәсімдері
<question>Созылмалы гонорейаның диагностикалық әдісі:
<variant>Провокацияны бактериоскопиялық және бактериологиялық тексеру жүргізу
<variant>Вассерман реакциясы
<variant>Бактериоскопиялық тексеру әдісі
<variant>Тері-аллергиялық сынақ
<variant>Бактериологиялық тексеру әдісі
<question>Гонакоктық зақымдайтын эпителий түрі
<variant>цилиндрлік эпителия
<variant>мүйізденуші эпителия
<variant>призматты эпителия

<variant>кубты эпителия
<variant>көп қабатты жазық эпителиялар
<question>Қынап гарднорелласы қай топқа жатады:
<variant>факультативті анаэробқа
<variant>факультативті аэробке
<variant>облигатты анаэробке
<variant>облигатты аэробке
<variant>ассиметриялы бөртпеге
<question>Мерез ауруы емінде қолданады:
<variant>эстенциллин
<variant>трихопол
<variant>орнисид
<variant>кетотифен
<variant>гистолонг
<question>Пенициллин препараттарын көтере алмаға жағдайда тағайындау қажет:
<variant>доксциклин
<variant>пенициллин
<variant>ампициллин
<variant>метронидазол
<variant>преднизолон
<question>Трепонемозидты әсері бар препараттарға жатады:
<variant>пенициллин реттегі антибиотиктер
<variant>метронидазол препараттары
<variant>сульфаниламидты препараттар
<variant>малярияға қарсы препараттар
<variant>иммуностимуляторлар
<question>Жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардың жеке алдын-алуда қолданатын препаратты қолданыңыз
<variant>мирамистин
<variant>метронидазол
<variant>ацикловир
<variant>делагил
<variant>перманганат калия
<question>Мерездің спецификалық емес терапиясы қай кезде жүргізілмейді:
<variant>біріншілік серопозитивтік мерез
<variant>аурудың кештетілген калпына
<variant>туа біткен мерез
<variant>ілеспелі ауруы
<variant>антибиотикті көтере алмау
<question>Науқастарды антибиотиктермен емдеу кезіндегі асқынулар:
<variant>анафилактикалық шок
<variant>нефропатия
<variant>өкпе эмболиясы
<variant>полиневриттер
<variant>артериалды гипертония
<question>Екіншілік мерезде кең кондиломалардың тиімді емі:
<variant>Бензатин бензилпенициллин (Бициллин-1) бір реттік бұлшықетке

<variant>Бензилпенициллин к/т 5 күн
<variant>Доксциклин 7 күн
<variant>Азитромицин 1 г бір реттік
<variant>Цефтриаксон 1 г к/т 1 күн
<question>Гонорея + хламидиоз аралас инфекциясын емдеуде ұсынылатын комбинация:
<variant>Цефтриаксон + доксициклин
<variant>Азитромицин + метронидазол
<variant>Доксициклин + офлоксацин
<variant>Пенициллин + эритромицин
<variant>Ципрофлоксацин монотерапия
<question>Псориаздың ауыр (эритродермиялық) түрінде бірінші кезектегі жүйелік терапия:
<variant>Метотрексат
<variant>Топикалық глюкокортикостероидтар
<variant>Кальципотриол
<variant>Антигистаминдер
<variant>Салицил қышқылы
<question>Генерализацияланған герпесте иммунитеті төмен науқаста таңдаулы препарат:
<variant>Ацикловир венаға
<variant>Ацикловир пероральды
<variant>Валацикловир пероральды
<variant>Фамцикловир пероральды
<variant>Интерферондар
<question>Қотырды емдеуде перметрин 5% кремін қолдану алгоритмі:
<variant>Бүкіл денеге 8–12 сағатқа, 2 рет — 7 күн интервалмен
<variant>Тек зақымдалған жерге 1 рет жағу
<variant>Бүкіл денеге 8 сағатқа, 1 рет
<variant>Тек түнде 3 күн қатар
<variant>Бет пен бастың шашты бөлігіне ғана жағу
<question>Кандидозды вульвовагиниттің рецидивтеуші формасында тиімді ұзақ мерзімді схема:
<variant>Флуконазол 150 мг аптасына 1 рет × 6 ай
<variant>Флуконазол 150 мг бір реттік
<variant>Нистатин 7 күн
<variant>Клотримазол 3 күн
<variant>Итраконазол 1 күндік импульс
<question>Импетигоға (стрепто/стафилодермия) алғашқы таңдау терапиясы:
<variant>Мупироцин жақпаймай
<variant>Метронидазол
<variant>Ацикловир
<variant>Нистатин
<variant>Салицил қышқылы
<question>Ауыр атопиялық дерматиттің биологиялық емі үшін мақұлданған препарат:
<variant>Дупилумаб
<variant>Устекинумаб
<variant>Секукинумаб
<variant>Адалимумаб

<variant>Ретиноидтар
<question>Сифилистің нейросифилис түрін емдеудің бірінші таңдаулы схемасы:
<variant>Кристалдық бензилпенициллин венаға әр 4 сағ сайын 10–14 күн
<variant>Доксициклин 14 күн
<variant>Бициллин-3 1 рет
<variant>Азитромицин 1 г
<variant>Амоксициллин/клавуланат 7 күн
<question>Тері-теріге тигенде жұғатын, қабыршақтанатын шеңбер тәрізді ошақтары бар микозды (tinea corporis) жүйелік емдеу қажет болған жағдай:
<variant>Иммунды жеткіліксіздік, кең таралған процесс
<variant>Бір кіші ошақ бар
<variant>Тек қышыну бар
<variant>Екі ошаққа дейін
<variant>Топикалық емге 3 күн жауап болмаса
<question>Дерматологқа 42 жасар әйел ауру сезімі бар бөртпелердің пайда болуына шағымданып қаралды. Ауру көлемі 2 см, босаң қақпағы бар, ірі іріңдіктің пайда болуымен басталды. Іріңдік инфильтрацияланған тіннің іріңдеуі салдарынан біртіндеп тереңдеп және көлемі ұлғайды. Өз бетімен жарылғаннан кейін борпылдақ негізде шетінде ісінген қабыну белдеуі бар, іріңді-жалқықты-қанды қабықтар түзілді. Қабықты алғанда, жиегі сәл көтерілген инфильтрацияланған терең, дөңгелек жара ашылады. Оның түбі іріңді-некротикалық массамен және солғын грануляциямен жабылған. Әйел АИТВ-инфицирленген. Берілген диагноздардың қайсысы дұрыс:



<variant>Қарапайым эктима
<variant>Сыздауық
<variant>Қарапайым импетиго
<variant>Шиқан
<variant>Гуммозды мерез

<question>40 жастағы ер адамда денесінің терісінде, ірі қатпарларда көп мөлшерде «сүт қосылған кофе» түсті сопақша ұсақ дақтар және диаметрі 2 см-ден 5 см-ге дейінгі өлшемдегі теріасты ісік тәрізді түзілімдер анықталады. Ісікті пальпациялау кезінде саусақ бостыққа түскендей болады («қоңырау батырмасы» феномені). Субъективті: қышу, шаншу. Берілген аурудан ер адам бала кезінен азап шегеді. Алдын ала диагноз:



<variant>Нейрофиброматоз
<variant>Линч синдромы
<variant>Легиус синдромы
<variant>Түйінді эритема
<variant>Маккьюна-Олбрайт синдромы
<question>Операцияға жатпайтын асқазан обырымен ауыратын 59 жастағы әйел адамда ісік диагнозы анықталғаннан кейін бірнеше айдан соң ауыз қуысы, көмей және мұрын-жұтқыншақтың кілегей қабаттарында бөртпелерге шағымдар пайда болды, ал жарты жылдан соң денесінің және аяқ-қолдарының терісінде зақымдануына шағымданды. Объективті: барлық тері жабындарында және ауыз қуысында көлемі 1 см-ден 3 см-ге дейінгі, сероздық құрамы бар көпіршіктер анықталады. Жарылған көпіршіктер орнында суланған, полициклді пішінді эрозиялар пайда болған. Никольский симптом оң. Бұл жағдайда төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал болып табылады?



<variant>паранеопластикалық күлдіреуік
<variant>токсидермия
<variant>микробты экзема
<variant>көп түрлі эритема
<variant>герпестәрізді Дюринг дерматиті
<question>33 жастағы әйел адам 2 жыл бойы тері ауруымен ауырады. Ауру созылмалы ағымда, көктемгі-жазғы жыл мезгілдерінде өршиді. Объективті: кенсірік, беттері және қабақтарында «көбелек» түріндегі инфильтрацияланған, тығыз отыратын қабыршақпен жабылған эритематозды түйіншектер орналасқан. Ошақтардың ортасында тыртықтық атрофия, перифериясында телеангиоэктазиялар, гипер-және депигментациялар байқалады. Науқас теміржетіспеушілік анемия (Hb-65 г/л) бойынша есепте тұрады. Төменде берілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал болып табылады?



<variant>дискоидты қызыл жегі
<variant>түйіншектік псориаз
<variant>түйіншектік склеродермия
<variant>жүйелік қызыл жегі

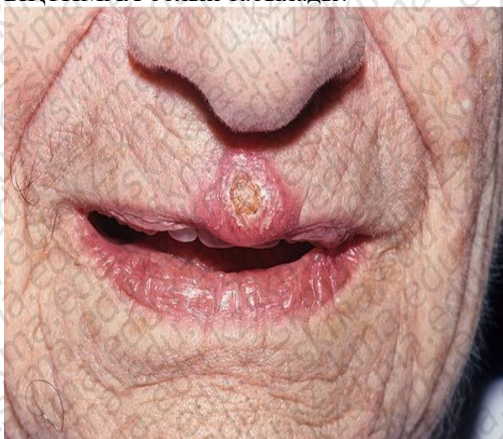
<variant>шашыранды қызыл жегі
<question>Дерматологқа 35 жастағы әйел адам қышынумен жүретін бөртпелерге шағымданып келді. Аурудың ағымы қайталанбалы маусымдық сипатта. Объективті: қол басының сыртқы беткейінде полиморфты бөртпелер - дақтар, папулалар, көпіршіктер. Бөртпелердің екі түстік сипаты бар: орталығында іркілген көкшіл түсті, перифериясында ақшыл-қызыл; элементтердің көпшілігінде ортасында батыңқысы бар. Анамнезінде: соңғы жылдары асқазан-ішек жолдары ауруларымен ауырады (созылмалы панкреатит, холецистит, гастрит). Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?



<variant>көп түрлі экссудаттық эритема
<variant>қызылт теміреткі
<variant>қабыршақты теміреткі
<variant>түрлі-түсті теміреткі
<variant>жалпақ қызыл теміреткі
<question>Дерматология бөлімшесіне 55 жастағы әйел адам тамақ қабылдау кезінде ауырсынумен жүретін ауыз қуысының кілегей қабатындағы бөртпелерге шағымданып түсті. Өзін 1 ай бойы аурумын деп есептейді, бөртпелер антибиотик қабылдағаннан кейін пайда болды. Қарау кезінде ауыз қуысының кілегей қабатында ауқымды көптеген тегіс ақшыл-қызыл беткейлі және перифериясында кілегей қабаттың үзінділері бар эрозиялар анықталады. Көпіршіктер бетінен алынған жағынды-ізтаңбаларда акантолиздік жасушалар анықталады. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал болып табылады?



<variant>кәдуілгі күлдіреуік
<variant>токсидермия
<variant>микробты экзема
<variant>көп түрлі эритема
<variant>герпестәрізді Дюринг дерматиті
<question>75 жастағы ер адамда жоғарғы ернінде негізі жалпақ дөңгелек түйін түріндегі, көкшіл реңкі бар қызыл түсті, диаметрі 2-3 см ісік тәрізді түзілім анықталады. Ісіктің орталық бөлігі мүйіздік массамен толтырылған, жиектік аймақ биік білікше түрінде көтерілген. Ісіктің беткейі тегіс және түлеуші емес. 2 жыл бойы ауырады. Науқастың айтуы бойынша осындай ісік әкесінде де болған. Аталған диагноздардың қайсысы ЕҢ ЫҚТИМАЛ болып табылады?



<variant>керотоакантома
<variant>пиогенді гранулема
<variant>сүйел
<variant>терілік мүйіз
<variant>нейрофиброма
<question>Туберкулездік диспансерде өкпе туберкулезі диагнозымен стационарлық ем қабылдап жатқан 46 жастағы әйел адамда қол басында ауру сезімімен және қышынумен жүретін бөртпелік элементтер пайда болды. Объективті:

қол басының сыртқы беткейінде дене-қызғылт түстес күлгін түсті реңкі бар сақина тәрізді түйіншектер, перифериясында біріккен түйіндерден тұратын айқын білінетін білік анықталады. Тері жабындарының сарғыш реңкі бар. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ЫҚТИМАЛ болып табылады?

<variant>саркоидоз
<variant>микроспория
<variant>липоидты некробиоз
<variant>қызыл жалпақ теміреткі
<variant>сақина тәрізді гранулема

<question>Дерматологиялық бөлімшеге дене қызуының 400С дейін көтерілуі, диарея, астенизация анықталатын 2 айлық бала түсті. Баланың емуі нашарлаған және салмақ тастауы анықталады. Анасының айтуынша өмірінің 2-ші аптасында ірі қатпарлар аймағында, анальды аймақта және гениталиде терісінің қарқынды қызаруы және терінің қатпарлы түлеуі пайда болды, одан кейін терілік үрдіс бүкіл денесіне таралды. Көпіршіктер пайда болды. Объективті: барлық тері жабындарында құрамы бұлдыр, үрме бұршақ көлеміндегі кернеулі көпіршіктер, эрозиялар анықталады. Кейбір эрозиялар өзара қосылған, баланың терісі күйгенге ұқсайды. Зақымдалмаған жерлерде эпидермис аз ғана жарақаттану кезінде қабыршақтанып алынады. Никольский симптомы оң. Зертханалық тексеру кезінде ошақтардан стафилококк aureus өсіп шықты. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ЫҚТИМАЛ?



<variant>эксфолиативті Риттер дерматиті
<variant>қарапайым герпес
<variant>мерездік күлдіреуік
<variant>герпестәрізді Дюринг дерматиті
<variant>туа біткен ихтиоз тәрізді эритродермия

Балалар ауруханасына өмірінің 4-ші күні сандарында, сирақтарында, аяқ бастарында, бөкселерінде ісінулер пайда болған шала туылған нәресте түсті. Зақымдалған аймақтарда тері бозғылт, кернеулі, сипағанда салқын, жаншыған кезде өте баяу жоғалатын шұңқыр пайда болады. Ошақтардың түсі сары-қоңыр. Баланың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Алдын ала диагнозыңыз?



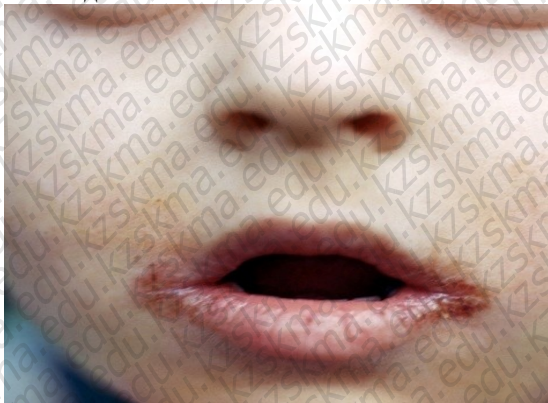
склередерма
туа біткен мерез
мастоцитоз
дарье эритемасы
қызыл жегі
Туылғанына 9 күн болған нәресте учаскелік дәрігер-педиатрдың жолдамасымен нәрестелер патологиясы бөлімшесіне түсті. 8-күні патронаж кезінде педиатр нәрестенің денесінде күлдіреуіктер пайда болғанын анықтаған, соған байланысты бөлімшеге жатқызылды. Түскен кезде жағдайы орташа ауырлықта, дене қызуы 38,5 °С. Денесінің терісінде, санында инфльтрацияланған негіздегі полиморфты, тәжбен қоршалған гиперемия, күлдіреуіктер диаметрі 1 см-ден 2 см-ге дейін, ішінде сірнелі-іріңді сұйықтық бар. Ашылған элементтер орнында - жиектерінде эпидермис қалған эрозиялы беткейлер. Күлдіреуік ішінде бактериологиялық тексергенде алтын түсті стафилококк анықталды. Қандай диагноз қоясыз?
Нәрестелердің эпидемиялық күлдіреуігі
Сифилистік күлдіреуік
Отбасылық күлдіреуік
Дюрингтің герпес формалы дерматиті
Буллалы эпидермолиз
Дерматологиялық бөлімшеде 3 айлық қыз баласымен анасы стационарлық ем алып жатыр. Қыз балада 2 күн бұрын бетінде тез кеуіп, қабықпен жабылатын көпіршіктер пайда болған. Сабын қолданып сумен жуынғаннан кейін бөртпелер саны күрт көбейді. Объективті: мұрын-

ерін қатпарында, ауыздың бұрыштарында бұдырлы-жасылдау қабықтардың және жекелеген үлкен емес солғын, құрамы бұлдыр, қызғылт жиекпен қоршалған беткейлі көпіршіктердің қабаттасуы анықталды. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Сіздің алдын ала диагнозыңыз?



импетиго
эктима
фурункул
гидраденит
шанкр тәрізді пиодермия
Қалалық тері-венерологиялық диспансерге 5 жастағы бала бетіндегі күйдірумен және қышынумен жүретін бөртпелік элементтерге шағымданып түсті. Үш күн бұрын ұрт аймағында қызару, одан ары құрамы іріңді болбыр көпіршіктер пайда болды, бірнеше уақыттан кейін олар тегіс емес сабан-сары түсті қабықтарға айналды. Анасы зақымдану ошағына «диперзолон» жақпа майын жаққан, әсері болмаған. Үрдіс бүкіл бетіне таралды. Балалар бақшасына барады. Тобындағы екі балада осыған ұқсас бөртпелер бар. Объективті: бет және маңдай аймақтарының терісінде, периорбитальды аймақта, құлақ қалқанында эритема фонында қабатты бал-сары түсті қабықтар анықталады. Негізгі ошақтың перифериясында жекелеген ұсақ фликтеналар анықталады. Оң жақ мұрын жолдарының терісінде сары түсті қабық байқалады. 5 күн бойы ауырады. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал болып табылады?
стрептококкты импетиго
тілме
фолликулиттер
жел шешек
шанкр тәрізді пиодермия
Дерматологиялық бөлімшеге 6 жастағы ер бала түсті. Балада ауыз бұрышында терісі мацерацияланған, қабынулы, ылғалды, ақ түсті, онай алынатын жабынмен жабылған, жабынды

алып тастағаннан кейін қызыл түсті тегіс эрозиялық беткей анықталады. Субъективті: зақымдану орындарында қышыну және күйдіру. Бала пневмония бойынша ұзақ уақыт бойы антибиотиктер қабылдаған. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ең ықтимал болып табылады?



<variant>кандидозды ауыздық
<variant>қатты шанкр
<variant>қызыл жегі
<variant>ангулярлы стоматит
<variant>жалпақ қызыл теміреткі
<question>Науқасты акт дефекацияда өршитін, арт аралық аумағындағы ауырсыну, тез-тез дәретке отырғысы келетігі мазасыздандырады. Көрсетілген белгілер создың қандай асқынуларына жатады:
<variant>простатит
<variant>эпидидимит
<variant>парауретрит
<variant>литтрит
<variant>купперит
<question>Науқасқа хламидиозды алдыңғы уретрит диагнозы қойылды. Пациентке қандай Антибиотиктер тобын тағайындауға болады.
<variant>фторхинолон
<variant>аминогликозидтер
<variant>цефалоспориноидтер
<variant>паразитке қарсы дәрілер
<variant>саңырауқұлаққа қарсы дәрілер
<question>Ауруханаға 12 жастағы қыз бала шаштарының сынуына және бастың шашты бөліміндегі қышынумен жүретін бөртпелік элементтерге шағымдарымен түсті. Өзін 2 ай бойы аурумын деп есептейді. Науқас иті және мысығы бар жер үйде тұрады. Қарау кезінде: басының шашты бөлімінде эритематозды-сквамозды сипаттағы, пішіндері дұрыс емес, жиектері айқын емес, диаметрі 2х3 см болатын бірнеше ошақтар анықталады. Зақымдану ошақтарында кейбір шаштары 6-8 мм

арақашықтықта сынады. Шаш сынықтары тығыз жанасқан саңырауқұлақ споралары құтысымен қоршалған. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал болып табылады?



<variant>бастың шашты бөлімінің микроспориясы
<variant>фавус
<variant>склеродермия
<variant>екіншілікті мерез
<variant>бастың шашты бөлімінің трихофитиясы
<question>Нәрестелер патологиясы бөлімшесіне туылғанына 20 күн болған нәресте түсті. Терісінде 7 күннен бері ақ түсті ұсақ күлдіреуіктер пайда болған, өлшемі тары дәніндей. Арқасында, кеудесінде, бетінде ұрты мен мандай аймағында орналасқан. Күлдіреуік ішіндегі алдымен сірнелі, сосын ірінді болады. Бірнеше күннен кейін күлдіреуік жарылады немесе біртіндеп кебеді. Дене қызуы 38 °С. Сіз қандай диагноз қоясыз?
<variant>Везикуллопустулез
<variant>Фурункулез
<variant>Мерездік қаптар
<variant>Дюрингтің герпес формалы дерматиті
<variant>Псевдофурункулез
<question>Жалпы практика дәрігеріне 9 жасар бала бет аймағындағы бөртпелік элементтерге және қасының түсіне шағымданып келді. Қарау кезінде: мандай, қасуісті доғалары, бет, мұрын, құлақ сырғалығы аймақтарында іркілген-қызыл түсті сары реңкі бар, шекаралары айқын емес, дөңгелек және сопақша пішінді дақтар және майлы жылтыры бар түйіндер анықталады. Науқастың бетінің мимикасы бұзылған, беті «қауіпті» кескінге ие болған - «арыстан бетпердесі». Қастардың толық түсіп қалуы анықталады. Лимфа түйіндері үрме бұршақ көлеміне дейін ұлғайған, ауырсынусыз, қозғалмалы. Мұрын қуысы кілегей қабатынан алған қырындыда Ганзен таяқшалары анықталған.

Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ықтимал?



- <variant>Алапес
- <variant>Мерездік күлдіреуік
- <variant>Саркоидоз
- <variant>Бурули жарасы
- <variant>Лейшманиоз

<question>Емханаға 3 айлық баласы бар ана келді, баласының бетінің, құлақ арты аймақтарының, аяқ-қолдарының жазылу беткейлерінің терісінде ісіну, гиперемия, көп мөлшердегі папулезді және везикулезді элементтер, серозды қабықтар анықталады. Бала мазасыз, жылауық. Анамнезінен: ауру жасанды тамақтандыруға өткеннен кейін басталған. Анасында бронхиальды демікпе бар. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ықтимал болып табылады?



- <variant>атопиялық дерматит
- <variant>псориаз
- <variant>шынайы экзема
- <variant>түйіндік қышыма
- <variant>себореялық экзема

<question>Науқас 15 жаста, дерматологтың қабылдауына келді. Басының шаш өсетін бөлігінде, денесінде, аяқ-қолдарының жазылатын беткейлерінде бөртпе пайда болғанына шағымданады. Тексеріп қарағанда бөртпелер түрлі өлшемді және формалы, алқызыл түсті және күмістей ақ қабыршақтану, ошақты пальпациялағанда инфильтрация есебінен конситенциясы тығыз. Элементтерді ашқан соң депигментацияланған дақтар қалады. 2 жылдан бері ауырады. Туыстарының ешқайсысында ондай бөртпе жоқ. Эпидемиологиялық анамнезі жақсы. Дұрыс диагнозды таңдаңыз:

- <variant>псориаз
- <variant>парапсориаз
- <variant>жалпақ қызыл теміреткі
- <variant>қызғылт теміреткі
- <variant>атопиялы дерматит

<question>4 жастағы балада қол басының сыртқы беткейінде шекаралары анық, сопақша немесе дөңгелек пішінді, өсуге және бірігуге бейім депигментацияланған дақтар бар. Зақымдалған жерлерде шаштардың да пигменті жойылған. Баланың анасының ішінде осыған ұқсас дақтар бар. Субъективті сезінулер жоқ. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы ықтимал?



- <variant>витилиго
- <variant>гало-невус
- <variant>ақ теміреткі
- <variant>губерозды склероз
- <variant>анемиялық невус

<question>Дерматологиялық бөлімшере 12 жастағы бала түлеумен және аздап қышынумен жүретін бөртпелердің болуына шағымданып түсті. 2 жыл бойы ауырады. Әкесі де осындай аурумен ауырады. Объективті: аяқ-қолдарының жазылу беткейлерінің, денесінің терісінде күміс тәрізді қабыршақпен жабылған, қызғылт-қызыл түсті, перифериялық өсуге бейім және он изоморфты Кебнер реакциясы бар көп мөлшердегі лентикулярлы, миллиарлы папулалар анықталады. Папулаларды қырнау кезінде үштік симптомдар анықталады: стеариндік дақ,

терминальды қабықша, нүктелік қан кету. Сіздің диагнозыңыз қандай?



<variant>Псориаз

<variant>Жибер қызғылт теміреткісі

<variant>жалпақ қызыл теміреткі

<variant>диффузды нейродермит

<variant>псориаз тәрізді сифилид

<question>6 жасар қыз бала ауруханада емделіп жатыр. Науқаста оң жақ иығында жалпақ пигментті түзілім бар, диаметрі 5 см-ден 10 см-ге дейінгі көлемде, сау теріден айқын шектелген, жиектері тегіс емес, тері үстінен көтеріліп тұрады, сүйелді жайылулар бар. Субъективті өзгерістерге әкелмейді. Берілген түзілім балада туылғаннан бері бар. Сіздің диагнозыңыз?



<variant>Пигментті невус

<variant>Көк невус

<variant>Шпиц невусы

<variant>Дерматофиброма

<variant>Түйінді меланома

<question>Бөлімшеге суық ауа-райында балық аулауға барғаннан кейін мойнының артқы беткейінде тығыз ауырсынулы инфильтрат пайда болған 55 жастағы ер адам түсті. Инфильтрат біртіндеп ұлғайып, диаметрі 4 см-ге және одан да көпке жетті. Инфильтрат үстіндегі тері қоңыр-қызыл, орталық бөлігі көкшіл түсті және қан аралас қою ірің және жасылдау некроздық массалар бөлінетін бірнеше жыланкөздік тесіктері бар. Бас ауруы мазалайды, қалтырау бар. Дене қызуы 38,50С. Диагноз:

<variant>фурункул

<variant>остиофолликулит

<variant>гуммозды мерез

<variant>туберкулезді алапес

<variant>колликвативті туберкулез

<question>Дерматологтың қабылдауына 45 жасар ер адам ауру сезімі бар бөртпеге шағымданып қаралды. Ауырғанына 3 ай. Өз бетімен емделген: ихтиол майымен таңғыш қойған. Бөртпенің аузы ашылып, ірің аққан, бірақ жаңадан басқа жерлерде жаңа бөртпелер пайда болған. Тексергенде: арқасында көлемі 1,0 x 1,5 см, 7 инфильтрат бар. Кейбіреуінің бетіндегі тері ашық-қызыл түсті, ісінген, түйіндердің ортасында іріңдіктер бар. Кейбір жеке бөртпелердің түсі көкшіл-қызыл түсті, ортасында – болар-болмас жара, одан ірің бөлініп тұр. Сонымен қатар, көлемі 0,5 x 0,5 см көкшіл-қызыл түсті, жаңа тыртықтар бар. Берілген диагноздардың қайсысы дұрыс:



<variant>Фурункул

<variant>Іріңдікті мерез

<variant>Қотыр эктимасы

<variant>Созылмалы жаралы пиодермия

<variant>Трихофития инфильтративті-іріңді трихофития

<question>Қалалық тері-венерологиялық диспансердің дерматологиялық бөлімшесіне 34 жастағы ер адам маса шаққаннан кейін пайда болған қол басының сыртқы беткейіндегі бөртпелерге шағымданып түсті. Объективті: оң жақ қол басының сыртқы беткейінде қызғылт-қоңыр түсті төмпешіктерден тұратын зақымдану ошағы бар, ошақтың ортасы жараланған, түбі тегіс емес және серозды-іріңді бөліндісі бар. «Таспик» симптомы он. Төменде берілген диагноздардың қайсысы ықтимал болып табылады?

<variant>лейшманиоз

<variant>эктима

<variant>карбункул

<variant>гуммозды сифилид

<variant>созылмалы жаралы пиодермия

<question>Дәрігерге 57 жастағы науқас сол жақ сирақ терісінің өзгерістеріне шағымданып келді. Өзін 2 ай бойы ауру деп есептейді. Сирақтағы жаракат бетінде іріңді бөртпелер пайда болды. Ары қарай қызару, ісіну, сулану, қабыршақтану

және ошақтың перифериясында бөлінген эпидермистен жиек пайда болды. Зақымдану ошағы ірі иреңделген пішінді, қоршаған тіннен айқын шектелген, көкшіл-қызыл түсті, инфильтрацияланған. Қабыршақтарды алып тастау кезінде олардың астындағы беткей суланған, серозды сұйықтық бөлетін микроэрозиялар бар.

<variant>микробты экзема

<variant>шынайы экзема

<variant>аллергиялық дерматит

<variant>себореялық экзема

<variant>гілмелік қабыну

<question>40 жастағы әйел адам қышынумен және күйдірумен қатар жүретін бөртпелерге шағымданып келді, өзін бір ай бойы аурумын деп есептейді. Әйел ұзақ уақыт бойы гормондық препараттар қабылдаған. Қарау кезінде: сүт бездерінің астында, эритематозды-ісінулі фонда везикулалар, серопапулалар, пустулалар, суланған эрозиялар бар ошақтар көрінеді. Зақымдану аймағының жиегі анық, ирелендеген, қабыршақталған эпидермистің қопарылған жиегімен көмкерілген. Эрозиялар беткейі тегіс, жылтыр, кейбір жерлерінде мацерацияланған, ақшыл жабыны бар. Ошақтың шеттерінде жекелеген шектелген ісінулі-эритематозды дақтар, серопапулалар, везикулалар, пустулалар орналасқан. Төменде берілген тексеру әдістерінің қайсысы ЕҢ ақпаратты болып табылады:

<variant>бактериология

<variant>цитология

<variant>гистология

<variant>серология

<variant>дерматоскопия

<question>Емделуші 42 жаста, мезотерапия процедурасына келді. Бір апта бойы ЖРВИ ауырады, антибиотиктер, ыстық түсіретін, қабынуға қарсы, антикоагулянттар, витаминдер қабылдайды. Қабылдау, емшараға дейін 24 сағаттан аз уақыт бұрын дәрі-дәрмектің қандай тобы дәрігерді емшараны ауыстыруға мәжбүр етуі тиіс:

<variant>Антикоагулянттар

<variant>Витаминдер

<variant>Қабынуға қарсы

<variant>Антибиотиктер

<variant>Қызуды басатын

<question>Клиент жоғары ғасырлардағы тыртықтарға байланысты дерматологқа жүгінді. Пациенттің айтуы бойынша 5 ай бұрын жоғарғы қабақтың блефаропластикасы операциясы жасалды. Объективті: бет терісі қалыпты түсті, Серпімділік және тургор төмендеген. Қабақтың аймағында: ұзындығы 4,5 см және ені 0,2 см

ашық қызғылт тыртықтары нашар байқалады. Бұл пациентке қандай процедураны ұсынасыз:

<variant>парафинотерапия

<variant>микродермабразия

<variant>классикалық бетке массаж

<variant>полилоксанды гельді жағу

<variant>филлер

<question>Тері аурулары ауруханасына 57 жастағы ер адам эритемалық фонда орналасқан босаң қақпақшасы бар көпіршіктер тәрізді бөртпелерге және ашық-қызыл түсті эрозияларға шағымданып келді. Эрозия перифериясында қабыршақталған эпидермис шашақтары бар. Зақымдану ошақтарының беткейі жұқа сарғыш түсті, қырнау кезінде оңай жұлынатын қабықтармен жабылған. Бөртпелердің негізгі бөлігі кеудесі және арқасында симметриялы орналасқан. Субъективті сезінулер жоқ. Никольский симптомы он. Жағынды-ізтаңбада акантолиздік жасушалар анықталды. 3 ай бойы ауырады. Ем қабылдамаған. Төменде көрсетілген аурулардың қайсымен ЕҢ жиі ажырату диагностикасы жүргізіледі? (Суретті қараңыз)



<variant>герпестәрізді Дюринг дерматитімен

<variant>жел шешекпен

<variant>белдемелік теміреткімен

<variant>буллезді эпидермиолизбен

<variant>акантолиздік емес күлдіреуік

<question>Дерматологиялық бөлімшеге 58 жастағы ер адам аяқ басы терісінің қышынуына, құрғақтығына, жарылуына және түлеуіне шағымдарымен түсті. Ауру аяқ басының сыртқы және бүйірлік беткейлерінің және аяқ саусақтары терісінің құрғақтығын сезінуден үш жыл бұрын басталған. Ауа температурасы жоғары цехта,

зауытта жұмыс істейтін болғандықтан ауруды аяқтарының қатты тершендігімен байланыстырады. Ауысымнан кейін күнделікті ортақ себезгі бөлмесінде жуынады. Қарау кезінде: табанының терісі инфильтрацияланған, құрғақ, айқын білінетін мукоидты түлеу анықталатын тері жүлгелері анық көрінеді. Сыртқы терапия үшін төменде көрсетілгендердің ішінен қандай дәрілік затты тағайындау дұрыс болып табылады?

<variant>саңырауқұлаққа қарсы жақпа май

<variant>гормондық иісмай

<variant>анилинді бояғыштар

<variant>вирусқа қарсы жақпа май

<variant>антибиотиктерден дайындаған езбе

<question>Дерматологқа 50 жастағы ер адам

азаптаушы қышынумен жүретін бөртпелерге шағымданып келді. Бұл аурумен туылғаннан азап шегеді. Объективті: бет, мойын терісінде іркілген гиперемия және инфильтрация, ұсақ-папулезді бөртпе, экскориация, аздап түлеу анықталады.

Шынтақ және тізе бүгілістерінде лихенификация

кұбылыстары, сызықтық, ақшыл түсті, нәзік

тыртықтар анықталады. Дермографизм - ақ

тұрақты. Периорбитальды аймақта Морган

симптомы айқын білінеді. Науқастың айтуы

бойынша бұл аурумен бала кезінен ауырады.

Қанның жалпы анализінің қандай нәтижелері ең

ықтимал болып табылады?



<variant>эозинофилия, анемия

<variant>эритроцитоз, лимфоцитоз

<variant>тромбоцитопения, базофилия

<variant>тездетілген ЭТЖ, лейкоцитоз

<variant>баяулаған ЭТЖ

<question>Қалалық тері-венерологиялық

диспансерге стационарлық емге 69 жастағы ер

адам бет және мойын аймағындағы қышынумен

жүретін түзілімдерге шағымдарымен түсті. Өзін

15 жыл бойы аурумын деп есептейді. Осыған

ұқсас бөртпелер науқастың әкесінде де болған.

Қосымша аурулары: асқазан обыры. Объективті: бетінің және мойнының алдыңғы беткейінің терісінде ісік тәрізді дөңгелек пішінді элементтер бар, диаметрі 2 мм-ден 6 см-ге дейін, шекарасы анық, тері беткейінен көтеріліп тұрады, қоңыр-қызыл түсті, беткейі бұдырлы, қалыңдығы 1-2 см оңай алынатын қабықпен жабылған. Науқасты сыртқы емдеудің қандай тәсілі ЕҢ дұрыс болып табылады?

<variant>сыртқы глюкокортикостероидтар

<variant>йодты торша

<variant>физиоём

<variant>электрокоагуляция

<variant>фукорцин жағу

<question>Дерматологиялық бөлімшеге 43

жастағы ер адам азаптаушы қышынумен жүретін

бөртпелерге, салмағының азаюына, көңіл-күйінің

ауыспалылығына, шаршағыштыққа,

тітіркенгіштікке, агрессиялыққа шағымдарымен

түсті. Науқас бір жыл бұрын остеомиелитпен

ауырған. Объективті: сирақтарының жоғарғы

үштен бірінің алдыңғы беткейінде көптеген,

тығыз орналасқан, бірақ өзара қосылмайтын,

жартылай мөлдір, тығыз, аздап жылтыры бар,

көлемі сора дәнегінен бұршаққа дейінгі, ақшыл

қызыл-қуқыл түсті папулалар, айқын білінетін

лихенизация, экскориациялар анықталады.

Маркионини-Джон сынамаcы оң. ҚЖА - ЭТЖ 60

мм/сағ. Төменде берілген диагноzдардың қайсысы

ен ықтимал болып табылады?



<variant>тері амилоидозы

<variant>қышыма

<variant>нейродермит

<variant>склеродермия

<variant>дерматомиозит

<question>Бала бақшаға баратын 4 жастағы қыз

бала ауруханада Гонорейлы этиологиялы жедел

вульвовагинит диагноzымен жатыр. Ем



аяқталғаннан кейін клиникалық және этиологиялық сауығу анықталды. Науқасты ары қарай жүргізу тактикасы:

<variant>Ауруханада 3 рет өршіту, 3 себу жүргізіледі, содан кейін балалар мекемесіне баруға рұқсат етіледі

<variant>Есептен шығару, балалар мекемесіне баруға рұқсат беру

<variant>3 ай бойы клиникалық-зертханалық бақылау, балалар мекемесіне баруға рұқсат беру

<variant>3 ай бойы клиникалық-зертханалық бақылау, балалар мекемесіне баруға рұқсат етілмейді

<variant>1,5 ай бойы клиникалық-зертханалық бақылау, балалар мекемесіне баруға рұқсат етіледі

<question>Ауруханаға 43 жастағы ер адам үрпіден шырышты-ірінді бөлінділердің пайда болуына, несеп шығару кезіндегі ауру сезіміне және қышынуға шағымданып түсті. Патологиялық бөліндіні микроскопиялық тексеру кезінде гонококктар және трихомонадалар анықталды. Диагноз: жаңа басталған жедел гонореялы-трихомонадалы уретрит. 10 күн бұрын созылмалы гонорея және трихомониаз бойынша ем қабылдаған әйелмен жыныстық қатынаста болған. Төменде көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысы қабынудың күшеюін және асқынуларды туғызуы мүмкін?

<variant>физиотерапия

<variant>антибиотикті терапия

<variant>жергілікті терапия

<variant>трихомонадаға қарсы препараттармен терапия

<variant>антибиотикті және иммунды терапия

<question>Венерологияға 37 жастағы әйел адам сол жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне, ПМС кезінде күшейе түсетін серозды сипаттағы аз мөлшердегі бөлінділерге шағымдарымен келді. Акушерлік-гинекологиялық анамнез: соңғы 2 жүктілік 8-9 аптада ерте мерзімдегі түсікпен аяқталған. Төменде көрсетілген тексеру әдістерінің қайсысы ЕҢ ақпаратты болып табылады?

<variant>полимеразды тізбекті реакция

<variant>несептің жалпы анализі

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>иммобилизация реакциясы

<variant>иммунофлуоресценция реакциясы

<question>55 жасар әйелге екіншілік жаңа мерезбен науқас донордың қаны құйылғандығы анықталған. Әйелді кешенді тексергенде мерездің клиникалық-серологиялық белгілері табылмаған. Төмендегі ем тәсілдерінің қайсысын тағайындаған дұрыс?

<variant>Профилактикалық

<variant>Сынамалық

<variant>Бейспецификалық

<variant>Превентивтік

<variant>Симптоматикалық

<question>Дерматовенеролог дәрігерінің кеңесіне 2 жастағы баласы бар әйел адам аяқ-қолдарының, бөксесінің, қатпалар аймағының терісіндегі, кейбір жерлерінде біріккен эрозиялық папулалар бар ауыз қуысы кілегей қабатындағы бөртпелерге шағымдарымен келді. Баланы жалпы қарау кезінде анықталды: бауыры және көкбауыры тығыз, ұлғайған, қырлары қабырға доғасынан 5 см шығып тұр. Серологиялық тексеру кезінде келесі нәтижелер алынды: кардиолипінді және трепонемалық антигендермен КБР 4+, микрореакция 4+, ИФР 4+. Келесі диагноз қойылды: Туа біткен ерте балалық шактағы мерез. Кеш мерездің алдын алу үшін мамандар кеңесіне қатысты ары қарайғы дәрігерлік тактика қандай?

<variant>окулист, невропатолог, рентгенолог

кеңесін тағайындау

<variant>окулист, невропатолог, рентгенолог,

хирург кеңесін тағайындау

<variant>окулист, невропатолог, хирург кеңесін

тағайындау

<variant>окулист, хирург, рентгенолог кеңесін

тағайындау

<variant>невропатолог, хирург, рентгенолог

кеңесін тағайындау

<question>27 жасар әйел біріншілік серопозитивті мерезбен ауырған науқастың жыныстық серіктесі ретінде дәрігердің қабылдауына шақырылды. Анамнезінен жыныстық қатынас бір рет 10 күн бұрын болғаны анықталды. Тексергенде мерездің клиникалық-серологиялық белгілері жоқ. Төмендегі ем тәсілдерінің қайсысын тағайындаған дұрыс?

<variant>Превентивті

<variant>Спецификалық

<variant>Профилактикалық

<variant>Сынақ

<variant>Бейспецификалық

<question>Клиникалық қарау және метилен көгімен боялған жағындының микроскопиясы негізінде 3 жасар қыз балаға алдын ала диагноз қойылды: Гонореялы этиологиясы бар жедел вульвовагинит. Диагнозды анықтау үшін төменде көрсетілгендердің қайсысы ЕҢ көп сәйкес келеді?

<variant>Грам бойынша боялған жағындының

микроскопиясымен бактериоскопиялық тексеру

<variant>Грам бойынша боялған жағындының

микроскопиясымен бактериологиялық тексеру

<variant>вагиноскопия

<variant>бактериологиялық себу кезінде алынған культураның қантты ыдырату қасиеттерін анықтау

<variant>ата-анасын соз ауруына тексеру

<question>Дерматовенерологқа науқас қышынулы бөртпелерге шағымданып келді. Қарау кезінде білектерінің және иықтарының бүгілу беткейінің терісінде, және бел аймағының терісінде ақшыл күлгін түсті, ортасында кіндік тәрізді батыңқысы бар, бүйірлік жарық түсіру кезінде жылтырайтын жалпақ полигональды папулалар анықталады.

Ұртының кілегей қабатында - сызықтарға, шенберлерге біріккен сұрлау-ақ түсті ұсақ түйіншектер бар. Субъективті сезінулер - орташа қышыну. Болжамды диагноз: «Жалпақ қызыл теміреткі, әдеттегі түрі, тұрақты сатысы».

Аурудың осы сатысында жалпы емдеу жоспарына қандай дәрілік затты қосқан ең дұрыс болып табылады?

<variant>Хлоропирамин

<variant>Азитромицин

<variant>Метотрексат

<variant>Клиохинол

<variant>Преднизолон

<question>Дерматовенеролог дәрігерге 48 жастағы ер адам полиморфты бөртпелерге шағымданып келді: қол басы терісінде орналасқан көпіршіктер, ортасы батыңқы көкшіл реңкі бар дақтар. Аурудың анамнезі: ауру көбінесе көктем және күз мерзімінде туындайды, басталуы жедел, қалтырау, дене қызуының жоғарылауы, катаральды құбылыстармен жүреді. Берілген симптомдар кешені қандай ауруға тән болып табылады?

<variant>көп түрлі экссудаттық эритема

<variant>дискоидты қызыл жегі

<variant>қарапайым герпес

<variant>вульгарлы псориаз

<variant>микробты экзема

<question>39 жастағы науқас әйел 6 ай бұрын өндірістік жарақат алған: сол жақ қол басының жарқыншақ типі жаралануы. Екі айдан соң жаралану орнында эритема және жараланудан кейінгі тыртықтардың сулануы пайда болды. Әр түрлі жақпа майларымен емделген, әсері болмаған. Ішкі ағзалары және жүйке жүйесі бойынша барлығы қалыпты. Терілік үрдіс денесінің, білектерінің, иықтарының, сандары мен сирақтарының терісінде орналасқан. Аталған аймақтарда - біртұтас қызыл түсті ошақтар, ісінулі, микро- және макроэрозиялары бар, суланған, жартылай ірінді қабықпен жабылған. Ошақтардың пішіні анық емес, дұрыс емес. Сол жақ сирағының ішкі жағында диаметрі шамамен 2 см, жиектері жұмсақ және ірінді қабықшасы бар

бірнеше ойық жаралар анықталады. Алдын ала диагноз: Микробты экзема, екіншілікті аллергиялдармен бірге. Төменде көрсетілгендерін қайсысын бірінші кезекте тағайындау қажет?

<variant>Гормональды препараттар тағайындау

<variant>Аминохолиндік препараттарды тағайындау

<variant>Антибактериальды препараттарды тағайындау

<variant>Цитостатиктер тағайындау

<variant>Дәрумендік терапия тағайындау

<question>46 жастағы науқас дерматологқа аяқ басының тырнақтық пластинкаларының зақымдануына шағымданып келді. Қарау кезінде: аяқ басының табандық беткейінің терісі диффузды қалыңдаған, терілік суреті күшейген, диффузды кебек тәрізді түлеу анықталады. Сол жақ аяқ басының I, II және V саусақтарының және оң жақ аяқ басының барлық саусақтарының тырнақтық пластинкалары қалыңдаған, мөлдір емес, сары-сұр түсті. Тырнақтық пластина жиектері тегіс емес, тырнақтық пластинкалар астында үгілетін сары түсті құрғақ массалар бар.

Науқас 5 жыл бойы аяқтарының көктамырларының варикозды кеңеюімен ауырады. Қандй қоздырғыш ең жиі берілген саңырауқұлақтық ауруды шақырады?

<variant>Tr. Rubrum

<variant>Tr. Tonsurans

<variant>Tr. Mentagrophytes

<variant>Tr. Schoenleinii

<variant>Tinea pedis

<question>Пациент 48 жаста, ұлты еуропалық, дәрігер косметологқа сыртқы келбетін жақсарту үшін келген. Бет терісі сұрғылт реңкі, айқын терең әжімдер, жоғарғы және төменгі қабақтарының терісі салбыраған. Пациенттің айтуынша күнге күйгенді, шылым шеккенді ұнатады. Пациентте терінің қартаюының қандай типі бар:

<variant>аралас тип

<variant>«шаршаған бет» типі

<variant>ұсақ әжімді тип

<variant>деформациялық тип

<variant>бұлшықет типі

<question>Дерматологқа 42 жасар ер адам денесіндегі және аяғы мен қол терісінде теріден көтеріңкі, қыштың бөртпелік элементтердің пайда болуына шағымданады. Элементтер бірнеше сағат бұрын пайда болған. Қарау кезінде қызғылт-ақ түсті тегіс беткейлі, тығыз консистенциялы түзілістер көрінеді. Науқас көрішісінің итіне қарағаны белгілі болды. Емдеу әдісін көрсетіңіз:

<variant>антигистаминді және десенсибилизациялаушы препараттар
<variant>антимикотикалық заттар
<variant>қарапайымдыға қарсы өңдеу
<variant>вирусқа қарсы ем
<variant>энтеросорбенттер, қышынуға қарсы ем
<question>Дерматологқа 42 жасар ер адам денесіндегі және аяғы мен қол терісінде теріден көтеріңкі, қыштығын бөртпелік элементтердің пайда болуына шағымданады. Элементтер бірнеше сағат бұрын пайда болған. Қарау кезінде қызғылт-ақ түсті тегіс беткейлі, тығыз консистенциялы түзілістер көрінеді. Науқас көрішісінің итіне қарағаны белгілі болды. Емдеу әдісін көрсетіңіз:



<variant>антигистаминді және десенсибилизациялаушы препараттар
<variant>антимикотикалық заттар
<variant>қарапайымдыға қарсы өңдеу
<variant>вирусқа қарсы ем
<variant>энтеросорбенттер, қышынуға қарсы ем
<question>Ұзақ уақыт жергілікті гормоналды ем қабылдаған атопиялық дерматитпен ауыратын науқаста ... байқалмайды.
<variant>толық жазылу, нәтижелі, асқину байқалмайтын
<variant>бүйрек үсті безінің глюкокортикоидты функциясын төмендетеді
<variant>тері атрофиясы
<variant>гипертрихоз
<variant>терідегі зақым ошақтарының инфицирленуіне әкеледі
<question>28 жасар әйелдің бетінде, мойын, кеуденің жоғарғы бөлігінде, аяқ-қолдарында ұйқының бұзылуы мен қышу сезімімен жүретін бөртпелер бар. Бөртпелер майда түйіншектермен, лихенизация, эксфолиация, қабыршақтану, сызықты тыртықтанумен көрінеді. Науқастың айтуы бойынша мұндай асқинулар 5 жасынан байқалады.. Дермографизмі тұрақты, ақ түсті. Сыртқы емге берілген дәрілік препараттардың қайсысын тағайындаған дұрыс:

<variant>Дорохов пастасы
<variant>Левомиколь
<variant>2% салицил майы
<variant>Күкіртті кара май
<variant>Антибиотикті май
<question>Дерматолог дәрігердің қабылдауына науқас бір жыл бойы шаштарының жартылай түсуіне шағымданып келді. Шаш түсу жүйке-психикалық стресстен кейін пайда болды. Объективті: шүйде аймағында жекелеген, үлкен емес, диаметрі 1-2 см, айқын емес эритемасы бар дөңгелек пішінді шаш түсу аймақтары, терінің гиперестезиясы, ошақтардың перифериясында «шайқалған шаштар аймағы» анықталады. Тексеруден кейін «Ошақты алопеция» диагнозы қойылды. Қандай ем ең тиімді болып табылады?
<variant>триамцинолон ацетонид мезотерапиясы
<variant>ретиноидтардың емдік әсерді ұстап тұрушы мөлшері
<variant>метотрексат
<variant>цитостатикалық препараттардың бастырмалары
<variant>гемотрансфузия
<question>Дерматолог дәрігерге 19 жастағы бозбала бетінің, кеудесінің, арқасының терісіндегі бөртпелерге шағымданып келді. Бетінің, кеудесінің, арқасының терісінде ортасында комедондар және пустулалар бар түйіншектер, шектелген, кейбір жерлерде бірігетін инфильтраттар, тегіс емес тыртықтары бар абсцестер анықталады, әсіресе бетінің терісінде айқын білінеді. Қарау және тексеруден кейін диагнозы қойылды: «Безулік ауру, абсцестенуші түрі». Қандай препарат тағайындаған ең тиімді болып табылады?
<variant>изотретиноин
<variant>азатиоприн
<variant>преднизолон
<variant>метотрексат
<variant>көп дәрумені бар препараттар
<question>45 жасар ер адамның башпай арасында орналасқан бөртпеге, қышу және күйдіру сезіміне шағымданды. Ауырғанына 6 ай. Емделмеген. Моншада жұмыс істейді. Қандай тексеру әдісін тағайындау орынды болып табылады:
<variant>Дақылдық зерттеу
<variant>Қанды биохимиялық тексеру
<variant>Қанды иммунологиялық тексеру
<variant>Қанның, зәрдің жалпы анализі
<variant>ВР, ИФР, БТИР
<question>Дерматологқа 72 жастағы әйел адам барлық тері жабындарындағы қышынумен жүретін бөртпелерге шағымданып келді. 6 жыл бойы ауырады. Осы уақытқа дейін бірнеше рет бөртпелену ұстамалары болған. Әрбір



шабуылдың орташа ұзақтығы 2-3 ай, одан кейін 5-6 айдан бір жылға дейін ремиссия туындайды. Аурудың өршуі жиі көктемде және күзде болады, тез қайтады. Объективті: кеудесінің, арқасының, бөксесінің, аяқ-қолдарының терісінде топтасуға бейім полиморфты бөртпелер анықталады. Бөртпелер эритематозды дақтармен, папулалармен, везикулалармен, көпіршіктермен, геморрагиялық қабықтармен, эскориациялармен берілген. Анамнезінде: созылмалы гастрит, холецистит. Диагнозды қою үшін төменде көрсетілген диагностикалық әдістердің қайсысы негізделген?

<variant>Ядассон сынамасы

<variant>Бальцер сынамасы

<variant>Поспелов симптомы

<variant>Никольский симптомы

<variant>Бенье-Мещерский симптомы

<question>30 жастағы әйел адамда мойнының

артқы беткейінде аздап қышынумен жүретін

бөртпелер бар. 6 ай бойы ауырады. Жүзу

бойынша жаттықтырушы болып істейді. Қарау

кезінде: шүйде аймағында қабынулық емес,

әртүрлі пішіндегі және өлшемдегі, сары-қоңыр

түсті, беткейі кебек тәрізді түлейтін көптеген

дақтар бар. Төменде көрсетілген тексеру

әдістерінің қайсысы диагнозды анықтау үшін

негізделген?

<variant>Бальцер сынамасы

<variant>Ядассон сынамасы

<variant>Поспелов симптомы

<variant>Асбо-Хансен симптомы

<variant>«әйел өкшесі» симптомы

<question>Дерматологқа 29 жастағы ер адам

қаралды. Науқасты 3 жыл бойы қамыр тәрізді

консистенциялы, теріден аздап көтеріліп тұратын,

айқын шектелген, бірігетін сипаттағы, өздігінен

пайда болып, бірнеше сағаттың ішінде өздігінен

жоғалып кететін, тағам немесе дәрілік заттарды

қабылдаумен байланысы жоқ қышынумен

жүретін бөртпелер мазалайды. ҚЖА:

эритроциттер 2,8x10¹²/л, Нb - 109 г/л,

лейкоциттер 5,2x10⁹/л, нейтрофильдер - 60%,

эозинофильдер - 25%, лимфоциттер - 15%, ЭТЖ -

17 мм/сағ. Төменде көрсетілген қосымша тексеру

әдістерінің қайсысы ақпаратты болып табылады?

<variant>ФГДС және ішеккүрт инвазиясының

диагностикасы

<variant>қанның биохимиялық зерттеуі

<variant>қанның серологиялық зерттеуі

<variant>қанның бактериологиялық зерттеуі

<variant>өкпенің рентгенографиясы

<question>37 жастағы ер адам дерматолог

дәрігерге түнгі уақыттағы тері қышынуына

шағымдарымен келді. 8 күн бойы ауырады.

Аурудың басталуын іссапарға барумен байланыстырады. Қарау кезінде: қол басының саусақаралық қатпарларында, ішінде, сандарының ішкі беткейінде жұп папулалық-везикулалы элементтер, көптеген эскориациялар, серозды-ірінді қабықтар анықталады. Берілген тексеру әдістерінің қайсысы диагнозды анықтау үшін негізделген?

<variant>микроскопиялық зерттеу

<variant>биопсия

<variant>культуралық зерттеу

<variant>серологиялық зерттеу

<variant>терінің аллергиялық сынамалары

<question>Дерматолог дәрігерге 52 жастағы ер

адам келді. Оның мұрнында сарылау реңкі бар

қоңыр-қызыл түсті, жұмсақ қамыр тәрізді

консистенциялы, өлшемі түйреуіш басындай,

беткейі тегіс, шектелген тығыз түзілім

орналасқан. Зондпен жаншу кезінде тіннің

тереңдігіне оңай батады. Бұл аурумен 10 жыл

бойы ауырады. Анамнезінен: қайталау кезінде

бөртпелер тағы сол аймақтарда пайда болады.

Төменде көрсетілген тексеру әдістерінің қайсысы

диагнозды анықтау үшін ықтимал болып

табылады?

<variant>Диаскопия

<variant>қанның биохимиясы

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>культуралық зерттеу

<variant>серологиялық зерттеу

<question>43 жастағы науқаста кешенді тексеру

кезінде «Оң жақ білек терісіннің ошақты

склеродермиясы» диагнозы анықталды.

Патологиялық үдерісті тұрақтандыру үшін

төменде көрсетілгендердің қайсысын бірінші

кезекте емдеуге енгізу қажет?

<variant>купренил

<variant>преднизолон

<variant>метотрекат

<variant>азатиоприн

<variant>делагил

<question>Ұзақ уақыт антибиотик қабылдаған 55

жасар әйелдің шап қатпарларында везикулезді,

көпіршікше – түйіншекті, сулы эрозиялар

байқалады. Зақымдану ошағының жиегі анық

шектелген, фестонды, сыдырылған эпидермистің

қазылған жиегімен көмкерілген. Эрозияның беті

тегіс, жылтыр, кей жерлерінде ақшыл өңезді

ақжемделу. Ошақтың шетінде жеке шектелген

ісінген эритематозды дақтар, серопапулалар,

көпіршікшелер, іріндіктер. Төменде берілген

дәрілердің қайсысын тағайындау орынды болып

табылады:

<variant>Футицидттер

<variant>Гормондық ем

<variant>Антибиотиктер
<variant>Дәрумендер
<variant>Антигистаминдер
<question>6 жасар қыз бала дерматологиялық ауруханаға келесі клиникалық көрінісі бар ауру бойынша жатқызылды: бетінің, мойнының, жартылай кеудесі мен арқасының жоғарғы бөлімінің терісінде ұсақ-папулезді бөртпелермен, эксkoriациялармен, аздап түлеумен жүретін іркілген гиперемия және инфильтрация аймақтарының болуы. Шынтақ және тізе бүгілістерінде лихенификация құбылыстары және сызықтық, ақшыл түсті тыртықтар бар. Бөртпелер азаптаушы қышынумен жүреді. Дермографизм - ақ тұрақты. Анасында бронхияльды демікпе, әкесінде аллергиялық ринит бар. Төменде берілгендердің ішінен қандай дәрілік затты сыртқы терапияға тағайындау дұрыс болып табылады?

<variant>гормональды жақпа майы
<variant>цинк пастасы
<variant>бензил-бензоат 20%
<variant>антибиотиктері бар жақпа май
<variant>күкірт-қарамайлы эмульсия
<question>49 жасар ер адам қолтық астындағы, субъективті сезімі жоқ даққа шағымданып қаралды. Қолтық астының терісін қарағанда көлемі 8x10 см, анық шектелген, қоңыртым-қоңыр түсті, шеті иректелген, кебекті қабыршықтармен жабылған дақ анықталды. үшін Төменде берілген дәрілердің қайсысын тағайындау орынды болып табылады:

<variant>Фунгицидних
<variant>Дәрумендер
<variant>Антигистаминді
<variant>Вирусқа қарсы
<variant>Иммуномодуляторлар
<question>23 жастағы ер адам облыстық тері-венерологиялық диспансердің венерологиялық бөлімшесіне жыныс мүшесінің басында бір апта бұрын жара пайда болуына шағымданып келді. 1,5 ай бұрын таныс емес әйелмен жыныстық қатынаста болған. Қарау кезінде: жыныс мүшесінің басында дөңгелек пішінді, шекарасы анық, жиектері тегіс, диаметрі 0,5 см өлшемдегі эрозия анықталады. Эрозияның түбі тостаған тәрізді, ет-қызыл түсті, жылтыр, лакталған, аз мөлшерде серозды бөлінді бар. Пальпация кезінде негізінде тығыз инфильтрат сезіледі. Субъективті сезінулер жоқ. Шап лимфа түйіндері орман жаңғағы өлшеміне дейін ұлғайған, тығыз-эластикалық консистенциялы, қозғалмалы, ауырсынусыз. КСР оң. Төменде берілген дәрілік заттардың қайсысын тағайындау ЕҢ тиімді болып табылады?

<variant>антибиотиктер
<variant>цитостатиктер
<variant>иммунды терапия
<variant>дәрумендік терапия
<variant>вирусқа қарсы
<question>Венерологиялық бөлімшеде стационарлық ем алып жатқан 27 жастағы әйел адамда қынаптың және жатыр мойнының кілегей қабаты гиперемиялы, артқы күмбезінде ірінді бөлінділері бар. Науқастың күйеуі облыстық тері-венерологиялық диспансерде жаңа басталған созбен ем қабылдап жатыр. Бөгде жыныстық қатынасты жоққа шығарады. Қандай дәрілік затты тағайындау ЕҢ тиімді болып табылады?

<variant>доксциклин
<variant>леворин
<variant>метотрексат
<variant>метронидазол
<variant>преднизолон
<question>Создық-хламидиозды-уреоплазмалық инфекцияның емінде қолданылатын заттар:

<variant>ампициллин
<variant>пенициллин
<variant>канамицин немесе цефаксин
<variant>рифампицин
<variant>эритромицин
<question>Создық-хламидиозды-уреоплазмалық инфекцияның емінде қолданылмайтын заттар:

<variant>рифампицин
<variant>эритромицин
<variant>преднизолон
<variant>супрастин
<variant>аксамп
<question>Жедел экземада қолданатын емдік дәрі:

<variant>димедрол
<variant>гризеофульвин
<variant>резерпин
<variant>аналгин
<variant>тетрациклин
<question>Экземанын сулау сатысында қолданылатын сыртқы емдік дәрі:

<variant>сулы таңбалар
<variant>ұнтақ
<variant>крем
<variant>паста
<variant>қоймалжын
<question>Сифилитикалық аймақтық скledenит кезінде патологиялық процеске тартылады:

<variant>лимфа түйіні
<variant>қоршаған клетчатка
<variant>лимфа түйінінің қапсуласы
<variant>лимфа түйінінің үстіндегі тері
<variant>терінің түкті бөлігі

<question>Пиодермияны емдеудің физиотерапиялық әдісі:
<variant>ультрақұлгін сәулелендіру
<variant>ультрадыбыс
<variant>парафинді аппликациялар
<variant>ингаляция
<variant>су рәсімдері
<question>Микоздарды диагностикалау үшін пайдаланылмайтын әдіс:
<variant>Ядассон сынамасы
<variant>Мәдениеттік зерттеу
<variant>Вуда шамының астында тексеру
<variant>Қабыршақтар мен шашты микроскопиялық зерттеу
<variant>Бальцер сынамасы
<question>Қабыршақты теміреткіге тән патогистологиялық белгі:
<variant>паракератоз
<variant>баллондық дегенерация
<variant>паранхиматоздық дегенерация
<variant>гиперкератоз
<variant>акантоз
<question>Ерлер урогениталды хламидиозын диагностикалау максатында тексереді:
<variant>тік ішек және уретра шырышты қабығынан қырпап алу
<variant>уретра шырышты қабығынан қырпап алу
<variant>тік ішек шырышты қабығынан қырпап алу
<variant>простат құпиясына
<variant>зәрдегі жіптер
<question>Борде-Жангу реакциясы анықтайды:
<variant>гонококктарға қарсы денелер
<variant>гонококктар
<variant>бозғылт трепонемаға қарсы денелер
<variant>бозғылт трепонема
<variant>трихомонадтар
<question>Жаңа сөз диагнозымен жүкті әйелді емдеу:
<variant>пенициллин
<variant>тетрациклин
<variant>доксициклин
<variant>левомицетин
<variant>ампиокс
<question>Мерез емінде қолданады:
<variant>экстенциллин
<variant>трихопол
<variant>орнисид
<variant>кетотифен
<variant>гистолонг
<question>Пенициллин препараттарын көтере алмағанда тағайындайды:
<variant>доксициклин

<variant>цефазолин
<variant>ампициллин
<variant>метронидазол
<variant>преднизолон
<question>Трепонемцидты әсері бар препараттар:
<variant>пенициллин реттегі антибиотиктер
<variant>метронидазол препараттары
<variant>сульфаниламидты препараттар
<variant>малярияға қарсы препараттар
<variant>иммуностимуляторлар
<question>Жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардың жеке алдын-алуда қолданатын препараттар:
<variant>мирамистин
<variant>метронидазол
<variant>ацикловир
<variant>делагил
<variant>перманганат калия
<question>Мерезге қарсы емнің негізгі қағидасы:
<variant>жеткілікті ұзақтылық
<variant>емнің тиімсіздігіне
<variant>аяқталмаған ем
<variant>толық емес ем
<variant>жиынтылық
<question>30 жасар ер адам, бір жарым ай бойы ауырған: аз мөлшерде ірінді бөлінді пайда болған, ауық-ауық зәр шығарғанда ауру сезімі. Диагноз қойып, ем тағайындаңыз:
<variant>жаңа жеделдеу сөз-сезімталдығын анықтап, антибиотик қолдану
<variant>трихомониаз – трихопол, жергілікті ем
<variant>хламидиоз-иммундық ем, жергілікті ем, сонынан антибиотик
<variant>гартнереллез-висмут, йод дәрі –дәрмегі және жергілікті ем
<variant>мерез-антибиотик, висмут дәрісімен және спецификалық емес ем
<question>Аралас хламидийлі-кандидозды урогениталды инфекциямен ауыратын науқасқа қандай препараттар тағайындау қажет:
<variant>Азитромицин
<variant>Петарпен
<variant>Метронидазол
<variant>Супрастин
<variant>Преднизалон
<question>12 жасқа толмаған балалардағы урогениталды хламидиозды емдеуде қандай препарат қолданасыз:
<variant>Макролидтер
<variant>Тетрациклиндер

<variant>Хинолондар
<variant>Пенициллин препараттары
<variant>Сульфаниламидтер
<question>13 жасар жасөспірімнің желке аймағында тығыз, көлемі бала алақанындай ауыратын инфильтрат. Инфильтраттың бетіндегі тері қошкыл-қызыл, ортаңғы бөлігі көкшіл түсті және бірнеше жыланкөздері бар, одан қою, қан аралас, жасыл түсті іріңді некротикалық масса бөлініп тұр. Бас ауырып, денесі қалтырайды. Дене қызуы 38,5⁰С.Қандай емдеу тактикасын тағайындау орынды болып табылады:
<variant>хирургиялық ем, антибиотик
<variant>ультродыбыстық емге
<variant>сұйық азотпен күйдіру
<variant>анилин бояуымен өңдеу
<variant>магнито-сәулелі-лазерлік ем
<question>35 жастағы ер адам дерматовенеролог қабылдауына, 2 апта бұрын екіншілік қайталамалы мерезбен науқас әйелмен жыныстық қатынаста болғанын айтып шағымданды. Анықтап тексергенде спецификалық бөртпелердің теріде және шырышты қабықта болмағаны айқындалды. Серологиялық реакциялар жиынтығы теріс нәтижелі. Қандай шараларды қолдану керек:
<variant>превентивті ем жүргізу
<variant>пациентке 2ай бойы клинико-серологиялық бақылау жүргізу
<variant>бақылаусыз қалдыру
<variant>екіншілік қайталамалы мерез сызбасы бойынша емдеу
<variant>біріншілік серонегативті мерез сызбасы бойынша емдеу
<question>Науқасты акте дефекацияда өршитін, аралық аумағындағы ауырсыну, тез-тез дәретке отырғысы келетдігі мазасыздандырады. Көрсетілген белгілер создың қандай асқынуларына жатады:
<variant>простатит
<variant>эпидидимит
<variant>парауретрит
<variant>литтреит
<variant>купперит
<question>Науқасқа хламидиозды алдыңғы уретрит диагнозы қойылды. Пациентке ... антибиотигін тағайындауға болады.
<variant>фторхиналон
<variant>аминогликозидтер
<variant>цефалоспориндер
<variant>паразитке қарсы дәрілер
<variant>саңырауқұлаққа қарсы дәрілер

<question>Торпидті және созылмалы түрдегі соз инфекциясын емдеудің дұрыс тактикасын көрсетіңіз:
<variant>иммунотерапия, антибиотикотерапия, антигистаминді препараттар, жергілікті емдеу
<variant>иммунотерапия, антигистаминді препараттарға
<variant>антибиотикотерапия, жергілікті емдеуіне
<variant>иммунотерапия, жергілікті емдеу
<variant>жергілікті емдеу
<question>Дерматологқа 16 жастағы жасөспірім мойын және дененің жоғарғы жартысындағы әртүрлі конфигурациялы және өлшемдегі көптеген гиперпигменттелген дақтарға шағымданды. Кей жерлерде науқаста жекелеген қоныр дақтар, "сүт қосылған кофе" түстері бар. Стандартты микологиялық зерттеу жүргізілді. Зерттеудің қосымша әдістерінің қайсысы бірінші кезекте жүргізілген жөн:
<variant>Бальцердің йод сынамасын жүргізу
<variant>Серологиялық зерттеу жүргізу
<variant>Яриш-Лукашевич-Геркесгеймер реакциясын анықтау
<variant>Тосап симптомын анықтау
<variant>Семье-Мещерский симптомын анықтау
<question>Емделуші 40 жаста, мезотерапия процедурасына келді. Бір апта бойы ЖРВИ ауырады, антибиотиктер, ыстық түсіретін, қабынуға қарсы, антикоагулянттар, витаминдер және т. б. қабылдайды. Қабылдау, емшараға дейін 24 сағаттан аз уақыт бұрын дәрі-дәрмектің қандай тобы дәрігерді емшараны ауыстыруға мәжбүр етуі тиіс:
<variant>Антикоагулянттар
<variant>Витаминдер
<variant>Қабынуға қарсы
<variant>Антибиотиктер
<variant>Қызуды басатын
<question>Клиент жоғары ғасырлардағы тыртықтарға байланысты дерматокосметологқа жүгінді. Пациенттің айтуы бойынша 6 ай бұрын жоғарғы қабақтың блефаропластикасы операциясы жасалды. Объективті: бет терісі қалыпты түсті, Серпімділік және тургор төмендеген. Қабақтың аймағында: ұзындығы 4,5 см және ені 0,2 см ашық қызғылт тыртықтары нашар байқалады. Бұл пациентке қандай процедураны ұсынасыз:
<variant>парафинотерапия
<variant>микродермабразия
<variant>классикалық бетке массаж
<variant>полилоканды гельді жағу
<variant>филлерлер
<question>22 жастағы науқас шағым, анамнез және объективті деректер негізінде-



психэмоционалдық факторлармен арандататын және но-шпамен басылатын оң жақ қабырға астындағы ұстама тәрізді қолик тәрізді ауырсынулар және қан, зәрді талдау және қанның биохимиялық зерттеулері жағынан ауытқулармен сүйемелденбейтін алдын ала диагноз қойылды: гипертониялық түрі бойынша өт шығару жолдарының функционалдық бұзылуы. Жүргізілген аспаптық зерттеулер қорытынды диагнозды анықтауға және қоюға мүмкіндік берді: гипертониялық түр бойынша өт шығару жолдарының функционалдық бұзылуы. Осы пациентке емдеудің қандай нұсқасы ең қолайлы:

<variant>№ 5 диета, спазмолитиктер, транквилизаторлар
<variant>№ 5 диета, прокинетикалық құралдар, транквилизаторлар
<variant>№ 5 диета, антибиотиктер, спазмолитиктер
<variant>№ 5 диета, спазмолитикалық дәрілер және биостимуляторлар
<variant>№ 5 Диета, прокинетиктер, холекинетиктер

<question>Әйел 56 жаста қынаптан аздаған жағындылар, жыныстық қатынаста ауру сезімі, сыртқы жыныс мүшелерінің түнгі мезгілде күшейетін ашып қышуына шағымданады. Менапауза 5 жыл. Клиникалық қарап тексергенде- вульва краурозы, қынаптың кілегей қабатының атрофиясы, КОН 10% сынамасы оң. Жағындыда - аздаған лейкоциттер, "кілтті" жасушалар > 20%. Науқасты емдеу тактикасы:

<variant>жергілікті емдеу, онкогинекологтың, эндокринолог-гинекологтың кеңесі
<variant>метронидазол препаратын ішке және жергілікті
<variant>метронидазол перпараттары, антибиотиктер, жергілікті емдеу
<variant>антибиотиктер, жергілікті емдеу
<variant>антимикотиктер, антибиотиктер

<question>Пневмониямен ауруына байланысты 5 күн бойы пенициллин алған науқастың денесімен аяқ-қолдарында көптеген ашу және қышу белгілерімен бірге жүретін эритематозды дақтар және күлдіреуік байқалады. Ем тағайындаңыз:

<variant>дәріні тоқтату, тавегил, сулы тұнба
<variant>делагил, витамин, қорғайтын крем
<variant>дапсон, калий препараттары, метилең көгін
<variant>винкрестин, микосист, флюцинар
<variant>ламизил, трентал, экзодерил крем

<question>Тері дәрігеріне С деген 40 жасар науқас қаралды, шағымы: денесіндегі және аяқ-қолына

бөртпелердің шығуына, қышу сезіміне. Бөртпе шықпас бұрын тамағы ауырып бактрим қолданған. Тексергенде денесінде және аяқ-қолдарында домалақ пішінді, эритематозды қызғылт-күлгін түстес ошақты көріністер. Сіздің тактикаңыз:

<variant>дәріні тоқтату
<variant>жергілікті кортикостероидтар
<variant>антиоксиданттар
<variant>операцияға алу
<variant>витаминдер

<question>Дерматологтың қабылдауына анасы бөксе аймағында, шап қатпарында анық шектелген, айқын эритемасы бар, жаңа туған нәрестесін алып келді. Жергілікті ем тағайындау үшін төменде берілген дәрілердің қайсысы орынды болып табылады:

<variant>гормоналды крем
<variant>анилин бояулары
<variant>вирусқа қарсы май
<variant>саңырауқұлаққа қарсы май
<variant>антибиотик қосылған қоймалжын

<question>28 жастағы ер адам емханадағы дерматовенерологқа уретрадан бөліністің бөлінуіне шағымданды. Тексеру кезінде гонорея диагнозы қойылған. Қандай зерттеулер ерлерде гонореяның топикалық диагностикасы үшін қолданылады:

<variant>Екі жақты зәр сынамасы
<variant>Мәдениеттік зерттеу
<variant>Борде-Жангу Реакциясы
<variant>Иммунофлюоресцентті зерттеу
<variant>Нечипуренко бойынша несепті талдау

<question>40 жастағы ер адамның іш терісінде екі күрт ауыр асқынған өткір қабыну түйіндері анықталады, айналасында шағын ісіну, ал түйін үстіндегі тері гиперемияленген. Бір түзілімнің орталық бөлігінде-фолликулярлы пуста, ал басқа түйінде некроз бар. Терінің мұндай зақымдануы соңғы 12 ай ішінде пациентте мезгіл-мезгіл пайда болған. Қандай зертханалық өзгерістерді күтуге болады:

<variant>Қандағы қанттың жоғарылауы
<variant>Несептегі ақуыздың артуы
<variant>Қан анализіндегі Эозинофилия
<variant>Қандағы сілтілі фосфатазаның төмендеуі
<variant>Қандағы антидрольдік антиденелер

<question>35 жастағы ер адам емханада қаралды. Тексеру кезінде 5-м, 4-м, 4-м және 3-м аяқ саусақтарының арасында эритематозды қабыршақтану, орташа қышу анықталды. Адам жүзу бойынша жаттықтырушы болып жұмыс істейді. Тексеруден кейін "Эпидермофитиялы табан" диагнозы қойылған. Дерматовенеролог дәрігерінің емдеу тактикасы:

<variant>Фунгицидтік препараттар
<variant>Антибиотиктер
<variant>Иммуномодуляторлар
<variant>Витаминдер
<variant>Седативті препараттар
<question>45 жастағы науқас алғаш рет дерматологқа жүгінген: бөртпе, қышу және аяқ саусақтарының арасындағы күйіп қалу шағымдары. Екі ай ауырады. Емделмеген. Саунада жұмыс істейді. Тексеруден кейін табан микоз диагнозы қойылды. Сіздің этиотропты емдеу тактикасы:
<variant>зенге қарсы препараттар
<variant>антибиотиктер
<variant>седативті препараттар
<variant>витаминдер
<variant>ретиноидтар
<question>Сізге 43 жастағы науқас келді, оның табанында тері әжімімен ұн тәрізді қабыршақтануы бар. Табанның барлық тырнақ пластиналары мен қылқаламдары сұр-сары түсті, қалыңдатылған және ішінара бұзылған. Диагнозды растау үшін қандай зерттеу қажет:
<variant>Калий гидроксиді бар сынама
<variant>Вуда шамының астындағы зерттеулер
<variant>Гельминттерге зерттеу
<variant>Қанды РВ-ға зерттеу
<variant>Никотин қышқылымен сынау
<question>Венерологқа 35 жастағы әйел адам сол жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне, ПМС кезінде күшейе түсетін серозды сипаттағы аз мөлшердегі бөлінділерге шағымдарымен келді. Акушерлік-гинекологиялық анамнез: соңғы 2 жүктілік 9-10 аптада ерте мерзімдегі түсікпен аяқталған. Төменде көрсетілген тексеру әдістерінің қайсысы ЕҢ ақпаратты болып табылады?
<variant>полимеразды тізбекті реакция
<variant>несептің жалпы анализі
<variant>қанның жалпы анализі
<variant>иммобилизация реакциясы
<variant>иммунофлуоресценция реакциясы
<question>45 жасар М атты әйелге екіншілік жаңа мерезбен науқас донордың қаны құйылғандығы анықталған. Әйелді кешенді тексергенде мерездің клиникалық-серологиялық белгілері табылмаған. Төмендегі ем тәсілдерінің қайсысын тағайындаған дұрыс?
<variant>Профилактикалық
<variant>Сынамалық
<variant>Бейспецификалық
<variant>Превентивтік
<variant>Симптоматикалық