**Тестовые задания для студентов стоматологического факультета**

**В тестовых заданиях имеются вопросы только с одним правильным ответом**

**Тема: введение в микологию. Кандидоз.**

**1. Trichophyton rubrum является возбудителем**

1) микроспории

2) разноцветного лишая

3) рубромикоза

4) эпидермофитии

5) кандидоза

**2. сandida albicans является возбудителем**

1) кандидоза

2) рубромикоза

3) эритразмы

4) сикоза

5) разноцветного лишая

**3. Изменения слизистой полости рта при кандидозе, прежде всего, следует дифференцировать с изменениями при**

1) вульгарной пузырчатке

2) плоской лейкоплакии

3) многоформной экссудативной эритеме

4) простом герпесе

5) импетиго

**4. белесоватый налет, Легко снимающийся со слизистой оболочки шпателем, может свидетельствовать о наличии у пациента**

1) мягкой лейкоплакии

2) типичной формы красного плоского лишая

3) кандидоза слизистой полости рта

4) красной волчанки

5) простого герпеса

**5. Первичным морфологическим элементом при разноцветном лишае является**

1) пятно

2) папула

3) пузырек

4) чешуйка

5) бугорок

**6. Наиболее частой причиной возникновения кандидозной заеды является**

1) занижение прикуса

2) воздействие разнородных металлов

3) травма

4) переохлаждение

5) инсоляция

**7. К системным антимикотическим препаратам относятся**

1) преднизолон, метилпреднизолон

2) делагил, плаквенил

3) супрастин, тавегил

4) кетоконазол, итраконазол

5) фукорцин, метиленовая синь

**8. Применение высоких доз антибиотиков, глюкокортикостероидов может быть причиной развития**

1) кандидоза

2) микроспории

3) трихофитии

4) лейкоплакии

5) буллезного пемфигоида

**9. Онихомикоз – это**

1) грибковое поражение ногтевой пластинки

2) грибковое поражение волос

3) грибковое поражение гладкой кожи

4) грибковое поражение слизистых

5) вирусное поражение ногтевой пластинки

**10. При кандидозе чаще всего поражается**

1) кожа ладоней и подошв

2) волосы

3) кожа крупных складок и ногтевые валики

4) суставы

5) кожа шеи

**11. Лучшие результаты в лечении кандидоза слизистой оболочки рта наблюдаются при назначении**

1)эмульсии бензил-бензоата

2) гидрокортизона в виде крема

3) полоскания настоем ромашки

4) солкосерила

5) раствора буры в глицерине

**12. Йодная проба (проба Бальцера) используется для диагностики**

1) красного плоского лишая

2) пузырчатки

3) псориаза

4) отрубевидного лишая

5) руброфитии

**13. Для диагностики грибковых заболеваний используются**

1) проба Тцанка, гистология

2) ПЦР, ИФА, РМП

3) микроскопия, посев, лампа Вуда

4) биохимический анализ крови, биопсия, анализ мочи

5) РПГА, РИФ, РИБТ

**14. В отличие от типичной формы КПЛ при кандидозе слизистых белесоватый налет**

1) отсутствует

2) не снимается шпателем

3) снимается шпателем

4) образует кружевной рисунок

5) представлен мелкими папулами

**15. Зеленое свечение при освещении лампой Вуда наблюдается при**

1) разноцветном лишае

2) микроспории

3) рубромикозе гладкой кожи

4) эритразме

5) трихофитии

**16. Заеды, связанные с кандидозом, прежде всего, следует дифференцировать с**

1) гландулярным хейлитом

2) сифилитической заедой

3) эксфолиативным хейлитом

4) эрозивно-язвенной формой красной волчанки

5) вульгарной пузырчаткой

**17. Для наружной терапии кандидоза крупных складок используются**

1) анилиновые красители, примочки с борной кислотой

2) линкомициновая мазь, солкосерил

3) 2% салициловый спирт

4) оксалиновая мазь

5) 2% салициловая мазь

**18. Для наружного лечения кандидоза назначается**

1) клотримазол

2) левомиколь

3) ихтиол

4) стрептомицин

5) зовиракс

**19. Кандидоз слизистой полости рта, прежде всего, необходимо дифференцировать с**

1) мягкой лейкоплакией

2) импетиго

3) многоформной экссудативной эритемой

4) простым герпесом

5) вульгарной пузырчаткой

**20. К дерматомикозам относится**

1) эпидермофития, рубромикоз

2) эритразма, эпидермофития

3) красный плоский лишай, микроспория

4) отрубевидный лишай, эритразма

5) кандидоз, отрубевидный лишай

**21. Pityrosporum orbiculare может являться возбудителем**

1) кандидоза

2) разноцветного лишая

3) эритразмы

4) рубромикоза

5) микроспории

**22. В классификации микозов выделяют следующие группы грибковых заболеваний**

1) кератомикозы, дерматомикозы, кандидоз, глубокие микозы

2) поверхностный лишай, глубокие эпидермофитии, генерализованный кандидоз

3) эпидермофитии, трихоспории, кандидоспории, лейшмониозы

4)дерматокератозы, глубокие лишаи, трихофитии

5) поверхностные, срединные, глубокие микозы

**23. При микроспории при освещении лампой Вуда определяется свечение**

1) снежно-голубое

2) изумрудно-зеленое

3) красно-желтое

4) желто-коричневое

5) оранжевое

**24. Причиной возникновения кандидоза чаще всего является**

1) переохлаждение

2) прием антибиотиков

3) инсоляция

4) ожоги

5) отморожение

**25. Наиболее частой причиной возникновения кандидозной заеды у пожилых является**

1) вторичная адентия

2) патология сердечно-сосудистой системы

3) травма

4) переохлаждение

5) инсоляция

**26. Кандидоз полости рта проявляется в виде**

1) налета белого цвета, легко снимающегося при поскабливании шпателем

2) высыпании белого цвета, не снимающихся при поскабливании шпателем

3) эрозивно-язвенных проявлений

4) рубцовой атрофии

5) сосочковых разрастаний

**27. Нистатин относится к следующей группе фармакологических средств**

1) антимикотики

2) десенсибилизирующие средства

3) сердечные гликозиды

4) антигистаминные

5) противомалярийные препараты

**28. Наиболее часто при возникновении кандидоза кожи поражается**

1) кожа под молочными железами и кожа паховой области

2) кожа предплечий

3) волосистой части головы

4) веки

5) красная кайма губ

**29. Для лечения кандидоза слизистой полости рта используются**

1) делагил, 2% салициловый спирт, ихтиол

2) 20% бура в глицерине, анилиновые красители, нистатин

3) фенкарол, глюконат кальция, лоринден С

4) метронидазол, 0,25% раствор серебра, раствор Люголя

5) сумамед, тетрациклиновая мазь, бриллиантовая зелень

**30. Кандидоз слизистой полости рта, прежде всего, следует дифференцировать с**

1) красным плоским лишаем

2) вульгарной пузырчаткой

3) простым герпесом

4) многоформной экссудативной эритемой

5) импетиго

**31. Для наружного лечения кандидоза следует назначать**

1) аппликации витамина А

2) тетраборат натрия

3) флуцинар

4) левомеколь

5) лоринден С

**32. для терапии кандидоза используют**

1) тетрациклин

2) преднизолон

3) масляный раствор ретинол пальмитата

4) делагил

5) флуконазол

**34. К группе кератомикозов относится**

1) микроспория

2) рубромикоз

3) разноцветный лишай

4) эпидермофития

5) кандидоз

**35. К системным антимикотическим препаратам относится**

1) преднизолон

2) делагил

3) метотрексат

4) низорал

5) фукорцин

**36. Лампа Вуда используется для диагностики**

1) псориаза, красного плоского лишая

2) дерматофитий, красной волчанки

3) пузырчатки, дерматофитий

4) профессиональной экземы, псориаза

5) красного плоского лишая, красной волчанки

**37. Клотримазол и нистатин могут с успехом применяться в лечении**

1) простого герпеса

2) хронического фурункулёза

3) кандидоза

4) сифилиса

5) псориаза

**38. Возбудителем отрубевидного лишая может являться**

1) Pityrosporum orbiculare

2) Trichophyton rubrum

3) Microsporum canis

4) Varicella – zoster virus

5) Trichophyton interdigitale

**39. Причиной возникновения кандидоза полости рта является**

1) частые вирусные заболевания

2) переохлаждение

3) прием глюкокортикостероидов

4) ожоги

5)отморожение

**40. Трещина линейной формы в 3-ей межпальцевой складке, покрытая белесоватым налетом вероятнее всего может быть проявлением**

1) руброфитии

2) микроспории

3) кандидоза

4) токсидермии

5) контагиозного моллюска

**41. Защитную функцию слизистой оболочки обеспечивают**

1) лактоферрин, лизоцим, миелопероксидазная система

2) слюнные железы, вкусовые сосочки

3) зубной ряд

4) секрекция гонадотропинов

5) тучные клетки

**42. Грибы рода кандида являются**

1) непатогенными сапрофитами

2) высоко контагиозными антропофилами

3) условно-патогенными, дрожжеподобными микроорганизмами, поражающие людей, животных и птиц

4) высшими грибами

5) низшими грибами

**43. Кандидоз диагностируют на основании**

1) типичной клинической картины

2) клинической картины, обнаружения при микроскопии мицелия Candida spp. и/или определением их в культуре

3) положительной йодной пробы

4) синего свечения в лучах лампы Вуда

5) обнаружения акантолитических клеток

**44. На спинке языка и его боковых поверхностях визуализируется белесоватый налёт, легко снимающийся шпателем. Язык отёчен. наиболее Вероятный диагноз**

1) красный плоский лишай

2) лейкоплакия

3) папулёзный сифилид

4) волосатая лейкоплакия

5) кандидозный глоссит

**45. У ребенка 2 лет на слизистой полости рта визуализируется обильный беловатый, творожистый налет, легко снимающийся шпателем. В анамнезе длительный прием антибиотиков. Ваш предположительный диагноз**

1) красный плоский лишай

2) токсидермия

3) кандидозный стоматит

4) плоская лейкоплакия

5) веррукозная лейкоплакия

**46. Для наружного лечения кандидоза кожи назначается**

1) лоринден С

2) клотримазол

3) флуцинар

4) левомеколь

5) чистый ихтиол

**47. Нити мицелия, споры являются морфофункциональными единицами**

1) грибковых микроорганизмов

2) вирусов

3) клещей

4) стафилококка

5) трепонем

**48. При микроскопии соскоба кожи больного кандидозом обнаруживаются**

1) акантолитические клетки

2) псевдомицелий и споры

3) аморфные тельца

4) личинки клещей

5) LE – клетки

**49. Заниженный прикус, вторичная адентия, аденоиды 3 степени могут являться факторами для развития**

1) кандидозных заед

2) сифилитической заеды

3) атопической заеды

4) хронической трещины губы

5) гландулярного хейлита

**50. К грибковым заболеваниям относятся**

1) разноцветный лишай, микроспория, кандидоз

2) опоясывающий лишай, простой лишай

3) плоский лишай

4) лейкоплакия, очаговый гиперкератоз

5) псориаз, экзема

**51. Нистатин и низорал относят к**

1) противовирусным препаратам

2) противогрибковым препаратам

3) антималярийным препаратам

4) антигистаминным препаратам

5) десенсибилизирующим препаратам

**52. Основными отличительными характеристиками при кандидозной заеде в отличие от сифилитической и стрептококковой заеды является**

1) двухстороннее поражение углов рта; творожистый, белесоватый налет; умеренная воспалительная реакция; жжение

2) одностороннее поражение углов рта; эрозия мясо-красного цвета; плотноэластический инфильтрат

3) двухстороннее поражение углов рта; линейная трещина, покрытая желтоватыми серозными корочками

4) очаг округлой формы с множественными эрозиями, покрытыми серозно-геморрагическими корочками

5) двухсторонняя инфильтрация углов рта; застойная гиперемия; шелушение; зуд; трещины

**53. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ БАЛЬЦЕРА МОЖНО УВИДЕТЬ**

* 1. сползание эпидермиса в виде белой пленки
	2. наличие фолликулярных шипиков на внутренней поверхности чешуек
	3. темно-коричневые пятна в области патологических очагов
	4. наличие свежих высыпаний в месте повышенной травматизации
	5. свечение очагов яко красным цветом в лучах лампы Вуда

**54. ЛАМПА ВУДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

1. трихофитий, красной волчанки
2. сифилиса, псориаза
3. экземы, пузырчатки
4. хейлита Манганотти, бородавчатого предрака
5. токсидермий, многоформной экссудативной эритемы

**55. ПРОТИВОГРИБКОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

* 1. эмульсия бензил-бензоата
	2. спиртовой раствор йода
	3. гидрокортизон
	4. солкосерил
	5. пантенол

**56. ИЗЛИШНЯЯ СУХОСТЬ ИЛИ ПОТЛИВОСТЬ КОЖИ, ЧАСТОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЩЕЛОЧНЫХ ДЕТЕРГЕНТОВ, НАРУШЕНИЕ**

**МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ**

**ДЛЯ РАЗВИТИЯ**

1. псориаза
2. пузырчатки
3. многоформной экссудативной эритемы
4. пемфигоида
5. эпидермофитий