Մաշկաբանություն և սեռավարակաբանություն

1. Էպիդերմիսի ո՞ր շերտում են հիմնականում տեղակայված Լանգերհանսի բջիջները:

Ա- Հիմային շերտում

Բ- Փշային շերտում

Գ- Հատիկավոր շերտում

Դ- Եղջերային շերտում

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Langerhans Cells»

2. Մարդկանց մաշկի գույնի էթնիկ տարբերությունները հիմնականում պայմանավորված են՝

Ա- Մելանոցիտների քանակով մեկ միավոր մակերեսի վրա

Բ- Մելանոցիտների տեղակայմամբ դերմայում

Գ- Մելանոսոմների չափով, քանակով, բաշխմամբ և մելանինի տեսակով

Դ- Կերատինոցիտների բազմացման արագությամբ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Melanocyte Biology»; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»

3. Ո՞ր կառույցն է հիմային շերտի կերատինոցիտներն ամրացնում հիմային թաղանթին:

Ա- Դեսմոսոմը

Բ- Հեմիդեսմոսոմը

Գ- Ամուր (խիտ) կապը

Դ- Ճեղքավոր (gap) կապը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Basement Membrane Zone»; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»

4. Էկրին քրտնագեղձերը բացակայում են՝

Ա- Ափերի մաշկում

Բ- Ճակատի մաշկում

Գ- Շրթունքների կարմիր եզրում

Դ- Ներբանների մաշկում

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Biology of Eccrine and Apocrine Glands»

5. Ապոկրին քրտնագեղձերի ծորանը բացվում է՝

Ա- Մազային ֆոլիկուլի ձագարում՝ ճարպագեղձի ծորանից վերև

Բ- Անմիջապես մաշկի մակերեսին՝ ակրոսիրինգիումի միջոցով

Գ- Ճարպագեղձի ծորանի մեջ

Դ- Մազի պտկիկի մակարդակում

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Biology of Eccrine and Apocrine Glands»

6. Նորմայում գլխամաշկի մազերի մոտավորապես քանի՞ տոկոսն է գտնվում անագենի փուլում:

Ա- 10–15%

Բ- 30–40%

Գ- 50–60%

Դ- 85–90%

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — «Biology of Hair and Nails»; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — «Structure and Function of the Skin»

7. Մաշկի պատնեշային ֆունկցիան հիմնականում ապահովում է էպիդերմիսի ո՞ր շերտը:

Ա- Հիմային շերտը

Բ- Փշային շերտը

Գ- Հատիկավոր շերտը

Դ- Եղջերային շերտը

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — մաշկի կառուցվածքի և ֆունկցիայի գլուխ; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի բաժին

8. Եղջերային շերտի միջբջջային լիպիդների հիմնական բաղադրիչներն են՝

Ա- Ցերամիդներ, խոլեստերին և ազատ ճարպաթթուներ

Բ- Տրիգլիցերիդներ, սկվալեն և մոմային եթերներ

Գ- Ֆոսֆոլիպիդներ և գլիկոլիպիդներ

Դ- Լեցիտին և սֆինգոմիելին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

9. Ֆիլագրինի գենի (FLG) ֆունկցիայի կորստով մուտացիաները կապված են՝

Ա- Պսորիազի հետ

Բ- Վուլգար իխտիոզի և ատոպիկ դերմատիտի հետ

Գ- X-կցված ռեցեսիվ իխտիոզի հետ

Դ- Դարիեի հիվանդության հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի և իխտիոզների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

10. Ջրի անդրէպիդերմալ կորստի (TEWL) չափումը օգտագործվում է գնահատելու համար՝

Ա- Մաշկի պիգմենտացիայի աստիճանը

Բ- Ճարպագեղձերի ակտիվությունը

Գ- Մաշկի առաձգականությունը

Դ- Եղջերային շերտի պատնեշային ֆունկցիայի ամբողջականությունը

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի բաժին

11. Մաշկում վիտամին D-ի սինթեզն սկսվում է 7-դեհիդրոխոլեստերինի ֆոտոփոխակերպմամբ՝

Ա- UVA ճառագայթման ազդեցությամբ

Բ- UVB ճառագայթման ազդեցությամբ

Գ- UVC ճառագայթման ազդեցությամբ

Դ- Տեսանելի լույսի ազդեցությամբ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոբիոլոգիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

12. Առողջ մաշկի մակերեսի pH-ը նորմայում կազմում է մոտավորապես՝

Ա- 6,8–7,2

Բ- 7,4–7,8

Գ- 4,5–5,5

Դ- 2,0–3,0

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի բաժին

13. Մաշկի ճարպի բաղադրիչներից ո՞րն է համարվում ճարպագեղձերի արտազատուկին յուրահատուկ և չի հայտնաբերվում էպիդերմալ լիպիդներում:

Ա- Խոլեստերինը

Բ- Կերամիդները

Գ- Մոմային եթերները

Դ- Ֆոսֆոլիպիդները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ճարպագեղձերի բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

14. Հետևյալ բոլոր գործոնները նպաստում են մաշկի պատնեշային ֆունկցիայի խանգարմանը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Հիմնային օճառներով հաճախակի լվացումը

Բ- Օդի ցածր խոնավությունը

Գ- Ֆիլագրինի անբավարարությունը

Դ- Կերամիդներ պարունակող էմոլիենտների կիրառումը

Աղբյուր՝ Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պատնեշային ֆունկցիայի բաժին

15. Ալերգիկ կոնտակտային դերմատիտը Ջել և Կումբսի դասակարգմամբ գերզգայնության ո՞ր տիպին է պատկանում:

Ա- I տիպ

Բ- II տիպ

Գ- III տիպ

Դ- IV տիպ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կոնտակտային դերմատիտի և իմունոլոգիայի գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

16. Սուր ալերգիկ եղնջացանի զարգացման հիմնական մեխանիզմն է՝

Ա- IgE-միջնորդավորված պարարտ բջիջների դեգրանուլյացիան

Բ- Իմունային կոմպլեքսների նստեցումը անոթների պատերում

Գ- T բջիջներով միջնորդավորված դանդաղ ռեակցիան

Դ- Կոմպլեմենտի համակարգի բնածին անբավարարությունը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղնջացանի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

17. Ատոպիկ դերմատիտի պաթոգենեզում կենտրոնական դեր ունեցող Th2 ցիտոկիններն են՝

Ա- IL-17A և IL-22

Բ- IL-4 և IL-13

Գ- IFN-γ և TNF-α

Դ- IL-1 և IL-6

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; EuroGuiDerm Atopic Eczema Guideline

18. Պսորիազի իմունապաթոգենեզի առանցքային ուղին է՝

Ա- IL-4/IL-13 ուղին

Բ- IL-5/էոզինոֆիլներ ուղին

Գ- IL-23/IL-17 ուղին

Դ- IgE/պարարտ բջիջներ ուղին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

19. Ֆիքսված դեղորայքային էրիթեմայի կրկնվելը նույն տեղում բացատրվում է ախտահարման օջախում պահպանվող՝

Ա- Պարարտ բջիջներով

Բ- CD8+ ռեզիդենտ հիշողության T լիմֆոցիտներով

Գ- Պլազմատիկ բջիջներով

Դ- Էոզինոֆիլներով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դեղորայքային ռեակցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

20. Պարարտ բջիջների ակտիվացման լաբորատոր մարկերը, որն օգտագործվում է անաֆիլաքսիայի և մաստոցիտոզի ախտորոշման ժամանակ, հետևյալն է՝

Ա- C-ռեակտիվ սպիտակուց

Բ- Պրոկալցիտոնին

Գ- Ֆերիտին

Դ- Տրիպտազ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաստոցիտոզի և եղնջացանի գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

21. Հետևյալ բոլորը պարարտ բջիջներից արտազատվող միջնորդանյութեր են, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Իմունոգլոբուլին E-ի

Բ- Հիստամինի

Գ- Տրիպտազի

Դ- Լեյկոտրիեն C4-ի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղնջացանի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

22. Մաշկի մակարդակից չբարձրացող, միայն գույնի փոփոխությամբ արտահայտված, 1 սմ-ից փոքր տրամագծով տարրը կոչվում է՝

Ա- Հանգուցիկ

Բ- Բիծ (macula)

Գ- Բշտիկ

Դ- Հանգույց

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման հիմունքների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

23. Հետևյալներից ո՞րն է ցանի առաջնային տարր:

Ա- Թեփուկը

Բ- Կեղևը

Գ- Էրոզիան

Դ- Եղնջայտուցը (urtica)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման հիմունքների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

24. Հետևյալ բոլորը ցանի երկրորդային տարրեր են, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Էրոզիայի

Բ- Լիխենիֆիկացիայի

Գ- Բշտիկի

Դ- Էքսկորիացիայի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման հիմունքների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

25. Էրոզիան խոցից տարբերվում է նրանով, որ՝

Ա- Դեֆեկտը սահմանափակվում է էպիդերմիսով և լավանում է առանց սպիի

Բ- Միշտ ունի վարակային ծագում

Գ- Ընդգրկում է դերման և ենթամաշկը

Դ- Լավանում է սպիի առաջացմամբ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման հիմունքների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

26. Եղնջայտուցին (urtica) բնորոշ է, որ այն՝

Ա- Պարունակում է շիճուկային հեղուկ խոռոչում

Բ- Լավանում է ապաճական սպիով

Գ- Պայմանավորված է էպիդերմիսի հիպերպլազիայով

Դ- Առաջանում է դերմայի պտկիկային շերտի այտուցի հետևանքով և անհետանում է 24 ժամվա ընթացքում առանց հետքի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղնջացանի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

27. Դիասկոպիայի (ապակեսեղմման) ժամանակ չի գունատվում՝

Ա- Բորբոքային էրիթեման

Բ- Պուրպուրան (հեմոռագիկ բիծը)

Գ- Անոթային լայնացումով պայմանավորված բիծը

Դ- Վարդագույն որքինի բիծը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման հիմունքների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

28. Կեբների ֆենոմենը (իզոմորֆ ռեակցիան) բնորոշ է՝

Ա- Ակնեին, ռոզացեային և մելազմային

Բ- Սեբորեային կերատոզին և դերմատոֆիբրոմային

Գ- Պսորիազին, կարմիր տափակ որքինին և վիտիլիգոյին

Դ- Քոսին և ոջլոտությանը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի և կարմիր հարթ որքինի գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

29. Նիկոլսկու ախտանիշը սովորաբար դրական է՝

Ա- Հասարակ պեմֆիգուսի ժամանակ

Բ- Բուլյոզ պեմֆիգոիդի ժամանակ

Գ- Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի ժամանակ

Դ- Ուշացած մաշկային պորֆիրիայի ժամանակ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

30. Պսորիատիկ եռյակի մեջ մտնում են՝

Ա- Ստեարինե բծի, տերմինալ թաղանթի և կետային արյունահոսության ֆենոմենները

Բ- Նիկոլսկու, Ասբո-Հանզենի և Շեկլակովի ախտանիշները

Գ- Ուիքհեմի ցանցը, մանուշակագույն նրբերանգը և պորտաձև ներանկումը

Դ- Դարիեի, Կեբների և Լյուիսի ֆենոմենները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

31. Ականթոզը՝

Ա- Եղջերային շերտի հաստացումն է

Բ- Փշային շերտի հաստացումն է

Գ- Կերատինոցիտների միջև կապերի կորուստն է

Դ- Եղջերային շերտում կորիզների պահպանումն է

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոպաթոլոգիայի եզրույթների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024) — հյուսվածաբանական եզրույթների գլուխ

32. Սպոնգիոզը (էպիդերմիսի միջբջջային այտուցը) առավել բնորոշ է՝

Ա- Էկզեմատոզ (այդ թվում կոնտակտային) դերմատիտին

Բ- Կարմիր տափակ որքինին

Գ- Սեբորեային կերատոզին

Դ- Հասարակ բշտախտին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էկզեմատոզ դերմատիտների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

33. Ականթոլիզը հիմնական հյուսվածաբանական նշանն է՝

Ա- Բուլյոզ պեմֆիգոիդի

Բ- Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի

Գ- Հասարակ բշտախտի

Դ- Ուշացած մաշկային պորֆիրիայի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

34. Նշվածներից բոլորը պսորիազի հյուսվածաբանական նշաններ են, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Պարակերատոզի

Բ- Մունրոյի միկրոաբսցեսների

Գ- Հատիկավոր շերտի բարակման կամ բացակայության

Դ- Սեպաձև հիպերգրանուլոզի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

35. Ո՞ր դերմատոսկոպիկ նշանն է առավել բնորոշ մելանոմային:

Ա- Կապտասպիտակավուն քողը

Բ- Ծառանման անոթները

Գ- Կոմեդոնանման բացվածքները և միլիումանման կիստաները

Դ- Կենտրոնական սպիտակ գոտին

Աղբյուր՝ Argenziano G et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol 2003;48:679–93; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոսկոպիայի գլուխ

36. Ծառանման (arborizing) անոթները դերմատոսկոպիայի ժամանակ առավել բնորոշ են՝

Ա- Սեբորեային կերատոզին

Բ- Բազալբջջային կարցինոմային

Գ- Դերմատոֆիբրոմային

Դ- Մելանոցիտային նևուսին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոսկոպիայի և BCC-ի գլուխներ; Argenziano G et al. J Am Acad Dermatol 2003

37. Միլիումանման կիստաները և կոմեդոնանման բացվածքները բնորոշ դերմատոսկոպիկ նշաններ են՝

Ա- Մելանոմայի

Բ- Կապույտ նևուսի

Գ- Սեբորեային կերատոզի

Դ- Կապոշիի սարկոմայի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոսկոպիայի և բարորակ էպիդերմալ նորագոյացությունների գլուխներ

38. Կենտրոնական սպիտակ գոտին՝ նուրբ ծայրամասային պիգմենտային ցանցով, դերմատոսկոպիայի ժամանակ բնորոշ է՝

Ա- Մելանոմային

Բ- Բազալբջջային կարցինոմային

Գ- Սեբորեային կերատոզին

Դ- Դերմատոֆիբրոմային

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոսկոպիայի գլուխ; Argenziano G et al. J Am Acad Dermatol 2003

39. Դերմատոսկոպիայի Շտոլցի ABCD կանոնում «D» տառը նշանակում է՝

Ա- Տարբերակիչ (դիֆերենցիալ) կառուցվածքներ

Բ- Տրամագիծ

Գ- Խորություն

Դ- Դինամիկա (զարգացում)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոսկոպիայի գլուխ; Argenziano G et al. J Am Acad Dermatol 2003

40. Բացականչական նշանի տեսքով մազերը տրիխոսկոպիայի ժամանակ բնորոշ են՝

Ա- Անդրոգենետիկ ալոպեցիային

Բ- Օջախային ալոպեցիային

Գ- Տելոգեն էֆլյուվիումին

Դ- Սպիացող ալոպեցիաներին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

41. Անդրոգենետիկ ալոպեցիայի առավել բնորոշ տրիխոսկոպիկ նշանն է՝

Ա- Բացականչական նշանի տեսքով մազերը

Բ- Ստորակետաձև (comma) մազերը

Գ- Մազերի հաստության տարբերությունը (անիզոտրիխոզ) ավելի քան 20%

Դ- Ներֆոլիկուլյար մազային գլանները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

42. Գունավոր որքինի (pityriasis versicolor) քերուկի մանրադիտակային հետազոտությամբ հայտնաբերվում են՝

Ա- Միջնապատերով երկար ճյուղավորված հիֆեր

Բ- Բողբոջող բջիջներ և կեղծ հիֆեր

Գ- Բազմակորիզ հսկա բջիջներ

Դ- Կարճ, թեքված հիֆեր և կլոր սպորների կույտեր («սպագետի և մսագնդիկներ»)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Malassezia-ի հետ կապված հիվանդությունների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

43. Վուդի լամպի տակ կորալային կարմիր լուսարձակումը բնորոշ է՝

Ա- Էրիթրազմային

Բ- Գունավոր որքինին

Գ- Microsporum canis-ով պայմանավորված գլխամաշկի դերմատոֆիտիային

Դ- Pseudomonas-ով պայմանավորված վարակին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կորինեբակտերիալ վարակների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

44. Քոսի ախտորոշման հաստատման համար առավել հուսալի է՝

Ա- Արյան էոզինոֆիլիան

Բ- Ընդհանուր IgE-ի մակարդակի բարձրացումը

Գ- Սերոլոգիական թեստը

Դ- Տզի, ձվերի կամ արտաթորանքի հայտնաբերումը մանրադիտակով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ; IUSTI European guideline for the management of scabies

45. Սնկերի ցանքսի համար ստանդարտ սննդամիջավայրն է՝

Ա- Թայեր-Մարտինի միջավայրը

Բ- Սաբուրոյի դեքստրոզային ագարը

Գ- Լյովենշտեյն-Յենսենի միջավայրը

Դ- ՄակՔոնքիի ագարը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

46. Chlamydia trachomatis-ի ախտորոշման նախընտրելի մեթոդն է՝

Ա- Գրամի ներկումը

Բ- Ցանքսը Սաբուրոյի միջավայրի վրա

Գ- Նուկլեինաթթուների ամպլիֆիկացիայի թեստը (NAAT, օր.՝ PCR)

Դ- Վուդի լամպով հետազոտությունը

Աղբյուր՝ WHO. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including HIV (2013); IUSTI European guideline on Chlamydia trachomatis infections

47. Վուդի լամպով հետազոտությունն ախտորոշիչ արժեք ունի հետևյալ բոլոր դեպքերում, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Վիտիլիգոյի

Բ- Էրիթրազմայի

Գ- Microsporum canis-ով պայմանավորված գլխամաշկի դերմատոֆիտիայի

Դ- Trichophyton tonsurans-ով պայմանավորված գլխամաշկի դերմատոֆիտիայի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

48. Մութ դաշտի մանրադիտակային հետազոտությունը սահմանափակ արժեք ունի բերանի խոռոչի ախտահարումների դեպքում, քանի որ՝

Ա- Բերանի խոռոչում առկա են ոչ ախտածին տրեպոնեմներ

Բ- Բերանի խոռոչի ախտահարումներում T. pallidum երբեք չի հայտնաբերվում

Գ- Հետազոտությունը պահանջում է նախնական ցանքս

Դ- Մեթոդը կիրառելի է միայն արյան նմուշների համար

Աղբյուր՝ WHO. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including HIV (2013); IUSTI European guideline on the management of syphilis

49. Պիգմենտային նորագոյացությունում մելանոմայի կասկածի դեպքում նախընտրելի է՝

Ա- Մակերեսային շեյվ բիոպսիան

Բ- 2 մմ փանչ բիոպսիան տարրի կենտրոնից

Գ- Էքսցիզիոն բիոպսիան՝ 1–3 մմ կլինիկական եզրով

Դ- Ինցիզիոն բիոպսիան՝ 2 սմ եզրով

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma (EADO/EDF/EORTC), Eur J Cancer; NCCN Guidelines: Cutaneous Melanoma

50. Բշտային հիվանդության դեպքում հյուսվածաբանական (հեմատոքսիլին-էոզին) հետազոտության համար նմուշը վերցնում են՝

Ա- Թարմ (վաղ) բշտի եզրից՝ ներառելով բշտի մի մասը և հարակից մաշկը

Բ- Հին էրոզիայի հատակից

Գ- Ախտահարումից հեռու, արտաքուստ առողջ մաշկից

Դ- Կեղևով ծածկված տարրից

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — աուտոիմուն բշտային հիվանդությունների և բիոպսիայի բաժիններ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

51. Սովորական հյուսվածաբանական հետազոտության համար մաշկի բիոպսիայի նմուշը ֆիքսում են՝

Ա- 70% էթանոլում

Բ- 10% բուֆերային (չեզոքացված) ֆորմալինում

Գ- Ֆիզիոլոգիական լուծույթում

Դ- Միշելի միջավայրում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոպաթոլոգիայի բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

52. Մաշկի բիոպսիայի ցուցումներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Չարորակ նորագոյացության կասկածի

Բ- Կլինիկորեն անհասկանալի ախտորոշման

Գ- Աուտոիմուն բշտային հիվանդության կասկածի

Դ- Տիպիկ կլինիկական և դերմատոսկոպիկ պատկերով կոնտագիոզ մոլյուսկի՝ երեխայի մոտ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկաբանական ախտորոշման և վիրաբուժության գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

53. Պսորիազի ամենահաճախ հանդիպող կլինիկական ձևն է՝

Ա- Վահանիկավոր պսորիազը

Բ- Կաթիլաձև պսորիազը

Գ- Գեներալիզացված թարախաբշտիկային պսորիազը

Դ- Էրիթրոդերմիկ պսորիազը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

54. Կաթիլաձև պսորիազի ամենահաճախ հրահրող գործոնն է՝

Ա- Հերպեսվիրուսային վարակը

Բ- Candida-ով վարակը

Գ- A խմբի β-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկային ըմպանաբորբը

Դ- Էպշտեյն-Բարի վիրուսային վարակը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

55. Հետևյալ բոլոր դեղամիջոցները կարող են հրահրել կամ սրել պսորիազը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Լիթիումի

Բ- Բետա-ադրենաբլոկատորների

Գ- Հակամալարիային դեղերի (քլորոքին, հիդրօքսիքլորոքին)

Դ- Մետոտրեքսատի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

56. Ծալքային (ինվերս) պսորիազին բնորոշ է՝

Ա- Հաստ արծաթափայլ թեփուկներով վահանիկներ

Բ- Կլոր, կաթիլաձև հանգուցիկներ

Գ- Խորը տեղակայված բշտիկներ

Դ- Հստակ սահմանազատված փայլուն էրիթեմատոզ վահանիկներ՝ նվազած կամ բացակայող թեփուկներով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

57. Եվրոպական կոնսենսուսի համաձայն՝ պսորիազը դասվում է միջին ծանրության կամ ծանր, եթե՝

Ա- BSA > 10 կամ PASI > 10 կամ DLQI > 10

Բ- PASI > 3

Գ- BSA > 50

Դ- PASI > 20 և DLQI > 20

Աղբյուր՝ Mrowietz U et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. Arch Dermatol Res 2011;303:1–10

58. Պսորիազով հիվանդների մոտ պսորիատիկ արթրիտի զարգացման ռիսկի գործոն է՝

Ա- Միայն իրանի ախտահարումը

Բ- Կաթիլաձև ձևը մանկական տարիքում

Գ- Ծալքային պսորիազի բացակայությունը

Դ- Եղունգների ախտահարումը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիատիկ արթրիտի բաժին; EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

59. Բրիտանական աշխատանքային խմբի (UK Working Party) չափանիշներով ատոպիկ դերմատիտի ախտորոշման պարտադիր չափանիշն է՝

Ա- Քորով ուղեկցվող մաշկային վիճակը (վերջին 12 ամսում)

Բ- Ընդհանուր IgE-ի բարձր մակարդակը

Գ- Դրական կարկատանային թեստը

Դ- Ընտանեկան անամնեզում բրոնխիալ ասթման

Աղբյուր՝ Williams HC et al. Br J Dermatol 1994;131:406–16; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ

60. Ատոպիկ դերմատիտով հիվանդների մաշկը առավել հաճախ գաղութացվում է՝

Ա- Streptococcus pyogenes-ով

Բ- Staphylococcus aureus-ով

Գ- Pseudomonas aeruginosa-ով

Դ- Candida albicans-ով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

61. Ատոպիկ դերմատիտի ժամանակ քորի կարևոր միջնորդ է հանդիսանում՝

Ա- IL-17

Բ- IL-23

Գ- IL-31

Դ- IL-2

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի և քորի գլուխներ; EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

62. «Ատոպիկ երթի» ընթացքում սովորաբար առաջինը դրսևորվում է՝

Ա- Բրոնխիալ ասթման

Բ- Ալերգիկ ռինիտը

Գ- Ատոպիկ դերմատիտը

Դ- Էոզինոֆիլային էզոֆագիտը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

63. Ատոպիկ դերմատիտի փոքր չափանիշ է՝

Ա- Դենի-Մորգանի ենթաականակապճային ծալքը

Բ- Ուիքհեմի ցանցը

Գ- Գոտրոնի հանգուցիկները

Դ- Հելիոտրոպ էրիթեման

Աղբյուր՝ Hanifin JM, Rajka G. Acta Derm Venereol 1980; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ

64. Ատոպիկ դերմատիտով հիվանդների մոտ մաշկի շտրիխային գրգռումը հաճախ առաջացնում է՝

Ա- Կարմիր ուռուցիկ դերմոգրաֆիզմ

Բ- Սպիտակ դերմոգրաֆիզմ

Գ- Դրական Նիկոլսկու ախտանիշ

Դ- Կյոբների ֆենոմեն

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

65. Ատոպիկ դերմատիտի դեպքերի մեծ մասում հիվանդությունն սկսվում է՝

Ա- Կյանքի առաջին 5 տարում

Բ- Սեռական հասունացման շրջանում

Գ- 30–40 տարեկանում

Դ- 60 տարեկանից հետո

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

66. Կրծքի տարիքում ատոպիկ դերմատիտին բնորոշ է ախտահարումը՝

Ա- Ծալքերի (արմնկային, ծնկափոսային)՝ լիխենիֆիկացիայով

Բ- Միայն ափերի և ներբանների

Գ- Այտերի, գլխամաշկի և վերջույթների տարածիչ մակերեսների բացառությամբ՝ տակդիրի շրջանի

Դ- Միայն տակդիրի շրջանի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

67. Ատոպիկ դերմատիտի մանկական (2–12 տարեկան) փուլին բնորոշ է ախտահարումը՝

Ա- Այտերի և գլխամաշկի

Բ- Միայն իրանի

Գ- Միայն դեմքի

Դ- Ծալքերի (արմնկային, ծնկափոսային), դաստակների և պարանոցի՝ լիխենիֆիկացիայով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

68. Չափահասների մոտ ատոպիկ դերմատիտի «գլխի և պարանոցի» ձևի սրացման մեջ դեր է վերագրվում՝

Ա- Malassezia-ին

Բ- Candida-ին

Գ- Demodex-ին

Դ- Trichophyton-ին

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ

69. Մասնագիտական դերմատոզներից ամենահաճախ հանդիպողն է՝

Ա- Քրոմատային ալերգիկ դերմատիտը

Բ- Ձեռքերի իրիտանտ կոնտակտային դերմատիտը

Գ- Լատեքսի եղնջացանը

Դ- Մասնագիտական ակնեն

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մասնագիտական դերմատոզների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

70. Ափերի և մատների կողմնային մակերեսների խորը տեղակայված, քորով ուղեկցվող բշտիկները բնորոշ են՝

Ա- Ափերի և ներբանների պսորիազին

Բ- Դիսհիդրոտիկ էկզեմային (պոմֆոլիքսին)

Գ- Ձեռքերի դերմատոֆիտիային

Դ- Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էկզեմաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

71. Դրամանման, հստակ սահմանազատված էկզեմատոզ վահանիկները, հաճախ ստորին վերջույթների վրա, բնորոշ են՝

Ա- Սեբորեային դերմատիտին

Բ- Ստազային դերմատիտին

Գ- Ֆիքսված դեղորայքային էրիթեմային

Դ- Նումուլյար էկզեմային

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էկզեմաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

72. Սեբորեային դերմատիտի պաթոգենեզում կարևոր դեր ունի՝

Ա- Candida albicans-ը

Բ- Malassezia տեսակի սնկերը

Գ- Demodex folliculorum-ը

Դ- Staphylococcus epidermidis-ը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սեբորեային դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

73. Սեբորեային դերմատիտի բնորոշ տեղակայումներն են՝

Ա- Ափերը և ներբաններ

Բ- Վերջույթների տարածիչ մակերեսները

Գ- Գլխամաշկը, հոնքերը, նազոլաբիալ ծալքերը, ականջների հետևի և նախակրծքային շրջանը

Դ- Ծնկափոսերը և արմնկափոսերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սեբորեային դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

74. Կրծքի տարիքի երեխաների սեբորեային դերմատիտին բնորոշ է՝

Ա- Գլխամաշկի յուղոտ դեղնավուն թեփուկները («կաթնային կեղև») և հաճախ ինքնաբերաբար լավացումը

Բ- Արտահայտված քորը և քնի խանգարումը

Գ- Ափերի և ներբանների բշտերը

Դ- Ճակատի ապաճական սպիերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նորածնային մաշկաբանության և սեբորեային դերմատիտի գլուխներ

75. Ծանր, տարածուն, բուժմանը դժվար ենթարկվող սեբորեային դերմատիտը պետք է կասկածել տա՝

Ա- Հիպերթիրեոզի մասին

Բ- Երկաթի անբավարարության մասին

Գ- ՄԻԱՎ վարակի մասին

Դ- Ատոպիկ դերմատիտի մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սեբորեային դերմատիտի և ՄԻԱՎ-ի մաշկային դրսևորումների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

76. Չափահասների սեբորեային դերմատիտի առաջին գծի բուժումն է՝

Ա- Համակարգային իզոտրետինոինը

Բ- Տեղային կետոկոնազոլը

Գ- Համակարգային ցիկլոսպորինը

Դ- Կենսաբանական դեղամիջոցները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սեբորեային դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

77. Սեբորեային դերմատիտի հաճախականությունը բարձրանում է՝

Ա- Պարկինսոնի հիվանդության ժամանակ

Բ- Էպիլեպսիայի ժամանակ

Գ- Միգրենի ժամանակ

Դ- Բազմակի սկլերոզի ժամանակ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սեբորեային դերմատիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

78. Կարմիր տափակ որքինի տարրերին բնորոշ է՝

Ա- Մանուշակագույն, բազմանկյուն, հարթ, փայլուն, քորով ուղեկցվող հանգուցիկներ

Բ- Արծաթափայլ թեփուկներով վահանիկներ

Գ- Թիրախաձև տարրեր՝ երեք գոտիներով

Դ- Պորտաձև ներփորումով մարգարտանման հանգուցիկներ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

79. Կարմիր տափակ որքինը, հատկապես բերանի խոռոչի էրոզիվ ձևը, համաճարակաբանորեն կապված է՝

Ա- Հեպատիտ B-ի հետ

Բ- Հեպատիտ C-ի հետ

Գ- Հեպատիտ A-ի հետ

Դ- Էպշտեյն-Բարի վիրուսի հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

80. Բերանի խոռոչի կարմիր տափակ որքինի ամենահաճախ հանդիպող ձևն է՝

Ա- Էրոզիվը

Բ- Ատրոֆիկը

Գ- Բշտայինը

Դ- Ցանցաձևը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի և լորձաթաղանթների հիվանդությունների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

81. Բերանի խոռոչի էրոզիվ կարմիր տափակ որքինով հիվանդների երկարատև հսկողությունը անհրաժեշտ է բարձրացած ռիսկի պատճառով՝

Ա- Մելանոմայի

Բ- Բազալբջջային կարցինոմայի

Գ- Տափակբջջային կարցինոմայի

Դ- Մաշկի լիմֆոմայի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

82. Կարմիր տափակ որքինի ֆոլիկուլյար ձևը (lichen planopilaris) հանգեցնում է՝

Ա- Սպիացող ալոպեցիայի

Բ- Անդրոգենետիկ ալոպեցիայի

Գ- Տելոգեն էֆլյուվիումի

Դ- Հիպերտրիխոզի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի և ալոպեցիաների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

83. Կարմիր տափակ որքինի տեղայնացված մաշկային ձևի առաջին գծի բուժումն է՝

Ա- Համակարգային ացիտրետինը

Բ- Ուժեղ տեղային կորտիկոստերոիդները

Գ- Տեղային հակասնկային միջոցները

Դ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր հարթ որքինի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

84. Եղնջացանը համարվում է քրոնիկ, եթե ախտանշանները պահպանվում են՝

Ա- Ավելի քան 2 շաբաթ

Բ- Ավելի քան 6 շաբաթ

Գ- Ավելի քան 3 ամիս

Դ- Ավելի քան 6 ամիս

Աղբյուր՝ Zuberbier T et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for urticaria. Allergy 2022;77:734–66

85. Քրոնիկ սպոնտան եղնջացանի բուժման առաջին քայլն է՝

Ա- Երկրորդ սերնդի H1 հակահիստամինը ստանդարտ չափաբաժնով

Բ- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունումը

Գ- Առաջին սերնդի H1 հակահիստամինը

Դ- Օմալիզումաբը

Աղբյուր՝ Zuberbier T et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for urticaria. Allergy 2022;77:734–66

86. Ստանդարտ չափաբաժնով երկրորդ սերնդի H1 հակահիստամինի անարդյունավետության դեպքում քրոնիկ սպոնտան եղնջացանի բուժման հաջորդ քայլն է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև նշանակումը

Բ- Առաջին սերնդի հակահիստամինի ավելացումը

Գ- Երկրորդ սերնդի H1 հակահիստամինի չափաբաժնի բարձրացումը մինչև 4 անգամ

Դ- Ցիկլոսպորինի անհապաղ նշանակումը

Աղբյուր՝ Zuberbier T et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for urticaria. Allergy 2022;77:734–66

87. Չորս անգամ բարձրացված չափաբաժնով երկրորդ սերնդի H1 հակահիստամինին չպատասխանող քրոնիկ սպոնտան եղնջացանի դեպքում հաջորդ քայլն է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունումը

Բ- Օմալիզումաբի ավելացումը

Գ- Մետոտրեքսատը

Դ- Առաջին սերնդի H1 հակահիստամինի ավելացումը

Աղբյուր՝ Zuberbier T et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for urticaria. Allergy 2022;77:734–66

88. Բազմաձև էրիթեմայի ամենահաճախ հրահրող գործոնն է՝

Ա- Հասարակ հերպեսի վիրուսը (HSV)

Բ- Դեղամիջոցները

Գ- Mycoplasma pneumoniae-ն

Դ- Պատվաստումները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բազմաձև էրիթեմայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

89. Բազմաձև էրիթեմայի բնորոշ տարրերն են՝

Ա- Արծաթափայլ թեփուկներով վահանիկները

Բ- Ծալքերում տեղակայված թարախաբշտիկները

Գ- Տիպիկ թիրախաձև տարրերը՝ երեք գոտիներով, հիմնականում վերջույթների դիստալ հատվածներում

Դ- Իրանի վրա մայրական բծից հետո առաջացող օվալաձև բծերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բազմաձև էրիթեմայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

90. Հաճախակի կրկնվող, HSV-ի հետ կապված բազմաձև էրիթեմայի դեպքում խորհուրդ է տրվում՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունում

Բ- Համակարգային հակաբիոտիկների պրոֆիլակտիկ կուրսեր

Գ- Միայն տեղային հակավիրուսային քսուքներ

Դ- Հակավիրուսային դեղի (ացիկլովիր, վալացիկլովիր) շարունակական կանխարգելիչ ընդունում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բազմաձև էրիթեմայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

91. Վարդագույն որքինը սովորաբար սկսվում է՝

Ա- Մայրական բծով (herald patch)

Բ- Ափերի և ներբանների բշտիկներով

Գ- Բերանի խոռոչի էրոզիաներով

Դ- Գլխամաշկի ախտահարմամբ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վարդագույն որքինի բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

92. Վարդագույն որքինի երկրորդային բծերին բնորոշ է իրանի վրա դասավորությունը՝

Ա- Դերմատոմների երկայնքով

Բ- Մաշկի լարվածության գծերով («եղևնաձև»)

Գ- Բլաշկոյի գծերով

Դ- Միայն ծալքերում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վարդագույն որքինի բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

93. Ափերի և ներբանների ախտահարմամբ, ատիպիկ ընթացքով «վարդագույն որքինի» դեպքում պարտադիր է բացառել՝

Ա- Գունավոր որքինը

Բ- Կաթիլաձև պսորիազը

Գ- Նումուլյար էկզեման

Դ- Երկրորդային սիֆիլիսը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վարդագույն որքինի և սիֆիլիսի գլուխներ; IUSTI European guideline on the management of syphilis

94. Ֆիքսված դեղորայքային էրիթեմայի բնորոշ տեղակայումներից են՝

Ա- Միայն գլխամաշկը

Բ- Միայն մեջքը

Գ- Միայն ծալքերը

Դ- Շրթունքները, սեռական օրգանները, ձեռքերը և ոտքերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դեղորայքային ռեակցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

95. Ֆոտոտոքսիկ դեղորայքային ռեակցիաների առավել հաճախ հանդիպող պատճառներից է՝

Ա- Դոքսիցիկլինը

Բ- Ամոքսիցիլինը

Գ- Պարացետամոլը

Դ- Մետֆորմինը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոդերմատոզների և դեղորայքային ռեակցիաների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

96. Ստերոիդային ակնեին բնորոշ է՝

Ա- Կոմեդոնների գերակշռությունը

Բ- Խորը հանգույցների և կիստաների առաջացումը

Գ- Միանման (մոնոմորֆ) պապուլա-թարախաբշտիկները՝ առանց կամ քիչ կոմեդոններով

Դ- Ափերի և ներբանների ախտահարումը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի և դեղորայքային ռեակցիաների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

97. Մինոցիկլինի երկարատև ընդունումը կարող է առաջացնել՝

Ա- Մաշկի, լորձաթաղանթների և սպիերի կապտամոխրագույն գունավորում

Բ- Մաշկի նարնջագույն գունավորում

Գ- Համատարած դեպիգմենտացիա

Դ- Եղունգների սպիտակ լայնական գծեր

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դեղորայքային պիգմենտացիաների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

98. Հասարակ պեմֆիգուսի առաջին դրսևորումը հիվանդների մեծ մասի մոտ է՝

Ա- Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի ցավոտ էրոզիաները

Բ- Գլխամաշկի թեփոտվող օջախները

Գ- Ծալքերի վեգետացիաները

Դ- Ափերի և ներբանների լարված բշտերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Joly P et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1900–13

99. Թերթաձև պեմֆիգուսին բնորոշ է՝

Ա- Ծանր էրոզիվ ստոմատիտը

Բ- Վերջույթների լարված բշտերը

Գ- Լորձաթաղանթների ախտահարման բացակայությունը՝ սեբորեային շրջաններում թեփոտվող, կեղևապատ էրոզիաներով

Դ- Ակրալ թիրախաձև տարրերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Joly P et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1900–13

100. Պարանեոպլաստիկ պեմֆիգուսը առավել հաճախ կապված է՝

Ա- Ստամոքսի ադենոկարցինոմայի հետ

Բ- Լիմֆոպրոլիֆերատիվ հիվանդությունների (ոչ Հոջկինյան լիմֆոմա, քրոնիկ լիմֆոցիտային լեյկոզ, Կաստլեմանի հիվանդություն) հետ

Գ- Մելանոմայի հետ

Դ- Կերակրափողի քաղցկեղի հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

101. EADV-ի ուղեցույցի համաձայն՝ միջին ծանրության և ծանր հասարակ պեմֆիգուսի առաջին գծի բուժումն է՝

Ա- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդները

Բ- Ռիտուքսիմաբը՝ համակարգային կորտիկոստերոիդների հետ համակցված

Գ- Միայն դապսոնը

Դ- Միայն պերօրալ հակաբիոտիկները

Աղբյուր՝ Joly P et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1900–13

102. Աճական պեմֆիգուսին բնորոշ է՝

Ա- Միայն բերանի խոռոչի ախտահարումը

Բ- Գլխամաշկի սպիացող ալոպեցիան

Գ- Ափերի հիպերկերատոզը

Դ- Ծալքերում տեղակայված վեգետացիաներով, էրոզիվ վահանիկները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգուսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

103. Ռիտուքսիմաբ նշանակելուց առաջ անհրաժեշտ սքրինինգային հետազոտություններ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Հեպատիտ B-ի սերոլոգիական հետազոտության

Բ- Հեպատիտ C-ի սերոլոգիական հետազոտության

Գ- ՄԻԱՎ-ի թեստավորման

Դ- Patch թեստավորման

Աղբյուր՝ Joly P et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1900–13

104. Բուլյոզ պեմֆիգոիդը առավել հաճախ հանդիպում է՝

Ա- Մինչև 10 տարեկան երեխաների մոտ

Բ- 70 տարեկանից բարձր տարեցների մոտ

Գ- 20–30 տարեկան կանանց մոտ

Դ- Դեռահասների մոտ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգոիդի գլուխ; Borradori L et al. Updated S2K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:1689–1704

105. Բուլյոզ պեմֆիգոիդի վաղ (նախաբշտային) փուլին բնորոշ է՝

Ա- Բերանի խոռոչի էրոզիաները

Բ- Տենդը և արթրալգիան

Գ- Ուժեղ քորը և եղնջացանանման կամ էկզեմատոզ ցանը՝ առանց բշտերի

Դ- Սպիացող ալոպեցիան

Աղբյուր՝ Borradori L et al. Updated S2K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:1689–1704; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգոիդի գլուխ

106. EADV-ի ուղեցույցի համաձայն՝ բուլյոզ պեմֆիգոիդի առաջին գծի բուժումն է՝

Ա- Գերուժեղ տեղային կորտիկոստերոիդը (կլոբետազոլ պրոպիոնատ)

Բ- Համակարգային ցիկլոսպորինը

Գ- Միայն հակահիստամինները

Դ- Համակարգային իզոտրետինոինը

Աղբյուր՝ Borradori L et al. Updated S2K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:1689–1704

107. Բուլյոզ պեմֆիգոիդի դեպքում որպես կորտիկոստերոիդ խնայող այլընտրանքային բուժում օգտագործվում է՝

Ա- Ամոքսիցիլինը

Բ- Ցիպրոֆլոքսացինը

Գ- Դոքսիցիկլինը

Դ- Մետրոնիդազոլը

Աղբյուր՝ Borradori L et al. Updated S2K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:1689–1704; Williams HC et al. Lancet 2017;389:1630–8 (BLISTER trial)

108. Բուլյոզ պեմֆիգոիդին բնորոշ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Լարված բշտերի

Բ- Ուժեղ քորի

Գ- Վերջույթների ծալիչ մակերեսների և որովայնի ստորին հատվածի գերակշիռ ախտահարման

Դ- Հիվանդների մեծ մասի մոտ լորձաթաղանթների ախտահարման

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պեմֆիգոիդի գլուխ; Borradori L et al. Updated S2K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the EADV. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:1689–1704

109. Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտը կապված է՝

Ա- Քրոնիկ պանկրեատիտի հետ

Բ- Ցելիակիայի (գլյուտենային էնտերոպաթիայի) հետ

Գ- Կրոնի հիվանդության հետ

Դ- Ռևմատոիդ արթրիտի հետ

Աղբյուր՝ Görög A et al. S2k guideline for diagnosis and therapy of dermatitis herpetiformis (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol 2021; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի գլուխ

110. Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտին բնորոշ է՝

Ա- Միակողմանի դերմատոմային բշտիկներ

Բ- Լորձաթաղանթների գերակշիռ ախտահարում

Գ- Արմունկների, ծնկների, հետույքի և գլխամաշկի սիմետրիկ, խմբավորված բշտիկներ և հանգուցիկներ՝ ուժեղ քորով

Դ- Ափերի և ներբանների չքորվող թարախաբշտիկներ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի գլուխ; Görög A et al. S2k guideline for diagnosis and therapy of dermatitis herpetiformis (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol 2021

111. Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի բուժումն է՝

Ա- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդները

Բ- Միայն հակահիստամինները

Գ- Լակտոզազուրկ սննդակարգը

Դ- Ցմահ անգլյուտեն սննդակարգը՝ սկզբնական շրջանում դապսոնի հետ համակցված

Աղբյուր՝ Görög A et al. S2k guideline for diagnosis and therapy of dermatitis herpetiformis (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol 2021; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Դյուրինգի հերպետիֆորմ դերմատիտի գլուխ

112. Սուր մաշկային կարմիր գայլախտին բնորոշ է՝

Ա- Միայն գլխամաշկի ախտահարումը

Բ- Ափերի և ներբանների բշտերը

Գ- Այտերի և քթի թիթեռաձև էրիթեման՝ քիթշրթունքային ծալքերի խնայմամբ

Դ- Սպիացող դիսկոիդ վահանիկները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կարմիր գայլախտի գլուխ; Kuhn A et al. S2k guideline for treatment of cutaneous lupus erythematosus (EDF/EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:389–404

113. Դերմատոմիոզիտի հելիոտրոպ ցանը՝

Ա- Այտերի թիթեռնաձև էրիթեման է

Բ- Վերին կոպերի մանուշակագույն էրիթեման է, որը հաճախ ուղեկցվում է այտուցով

Գ- Կոպերի քսանթելազմաներն են

Դ- Կոպերի միլիումներն են

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դերմատոմիոզիտի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

114. Տեղայնացված սկլերոդերմիան (մորֆեա) համակարգային սկլերոզից տարբերվում է՝

Ա- Մաշկի հաստացման առկայությամբ

Բ- Միայն կանանց մոտ հանդիպելով

Գ- Ռեյնոյի ֆենոմենի, սկլերոդակտիլիայի և ներքին օրգանների ախտահարման բացակայությամբ

Դ- Միշտ երկկողմանի սիմետրիկ ախտահարմամբ

Աղբյուր՝ Knobler R et al. European Dermatology Forum S1-guideline on the diagnosis and treatment of sclerosing diseases of the skin. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մորֆեայի գլուխ

115. Ճակատագագաթային շրջանի գծային ներփորված սկլերոզացված օջախը կոչվում է՝

Ա- Գծային մորֆեա՝ «սրի հարված» (en coup de sabre)

Բ- Ատրոֆոդերմիա Պազինի-Պիերինի

Գ- Թիթեռնաձև էրիթեմա

Դ- Սպիային սարկոիդոզ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մորֆեայի գլուխ; Knobler R et al. European Dermatology Forum S1-guideline on the diagnosis and treatment of sclerosing diseases of the skin. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017

116. Գծային կամ գեներալիզացված մորֆեայի ակտիվ փուլի համակարգային բուժման առաջին գիծն է՝

Ա- Միայն հակահիստամինները

Բ- Մետոտրեքսատը՝ համակարգային կորտիկոստերոիդների հետ համակցված

Գ- Պերօրալ դոքսիցիկլինը

Դ- Իզոտրետինոինը

Աղբյուր՝ Knobler R et al. European Dermatology Forum S1-guideline on the diagnosis and treatment of sclerosing diseases of the skin. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; Zulian F et al. SHARE consensus on localized scleroderma. Rheumatology (Oxford) 2019

117. Սկլերոատրոֆիկ որքինի (lichen sclerosus) ամենահաճախ ախտահարվող շրջանն է՝

Ա- Բերանի խոռոչը

Բ- Անոգենիտալ շրջանը

Գ- Ափերը

Դ- Գլխամաշկը

Աղբյուր՝ Lewis FM et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus 2018. Br J Dermatol 2018;178:839–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սկլերոատրոֆիկ որքինի գլուխ

118. Կանանց մոտ սկլերոատրոֆիկ որքինի բնորոշ տեղակայումն է՝

Ա- Վուլվայի և հետանցքի շուրջ «8» թվի տեսքով ախտահարումը

Բ- Միայն հեշտոցի լորձաթաղանթը

Գ- Միայն ազդրերի ներքին մակերեսը

Դ- Միայն պորտի շրջանը

Աղբյուր՝ Lewis FM et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus 2018. Br J Dermatol 2018;178:839–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սկլերոատրոֆիկ որքինի գլուխ

119. Սկլերոատրոֆիկ որքինի առաջին գծի բուժումն է՝

Ա- Գերուժեղ տեղային կորտիկոստերոիդը (կլոբետազոլ պրոպիոնատ 0,05%)

Բ- Տեղային էստրոգենները

Գ- Տեղային տեստոստերոնը

Դ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Աղբյուր՝ Lewis FM et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus 2018. Br J Dermatol 2018;178:839–53

120. Էքստրագենիտալ սկլերոատրոֆիկ որքինին բնորոշ են՝

Ա- Ափերի և ներբանների բշտիկները

Բ- Սպիտակավուն, ատրոֆիկ, «մագաղաթանման» վահանիկները՝ ֆոլիկուլյար խցաններով

Գ- Արծաթափայլ թեփուկներով հանգուցիկները

Դ- Մանուշակագույն բազմանկյուն հանգուցիկները՝ Ուիքհեմի ցանցով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սկլերոատրոֆիկ որքինի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

121. Հանգուցավոր էրիթեմային բնորոշ են՝

Ա- Սրունքների առաջային մակերեսների երկկողմանի, ցավոտ, կարմիր հանգույցները, որոնք չեն խոցոտվում և լավանում են առանց սպիի

Բ- Սրունքների հետին մակերեսի խոցոտվող հանգույցները

Գ- Ազդրերի անցավ, սպիացող հանգույցները

Դ- Դեմքի միակողմանի հանգույցները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պանիկուլիտների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

122. Հին սպիերի և դաջվածքների ինֆիլտրացիան՝ դրանց բարձրացմամբ և կարմրությամբ, կարող է լինել նշան՝

Ա- Կելոիդի

Բ- Սպիային սարկոիդոզի

Գ- Ատոպիկ դերմատիտի

Դ- Վիտիլիգոյի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սարկոիդոզի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

123. Լիպոիդ նեկրոբիոզը կապված է՝

Ա- Շաքարային դիաբետի հետ

Բ- Ցելիակիայի հետ

Գ- Պսորիազի հետ

Դ- Հիպերթիրեոզի հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — գրանուլոմատոզ դերմատոզների և դիաբետի մաշկային դրսևորումների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

124. Շրթունքների կրկնվող այտուցը, դեմքի նյարդի պարեզը և ճեղքավոր լեզուն բնորոշ են՝

Ա- Ժառանգական անգիոայտուցին

Բ- Կոնտակտային դերմատիտին

Գ- Մելկերսոն-Ռոզենթալի համախտանիշին

Դ- Կրոնի հիվանդությանը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — գրանուլոմատոզ դերմատոզների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

125. Սահմանափակ իմպետիգոյի բուժման առաջին գիծն է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Բ- Տեղային հականնկային միջոցները

Գ- Տեղային հակաբիոտիկը (ֆուզիդաթթու, մուպիրոցին) կամ հակասեպտիկը

Դ- Համակարգային ացիկլովիրը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

126. Ստորին վերջույթներին «դակված» եզրերով, կեղևով ծածկված խոցերը, որոնք իմպետիգոյի խորը ձև են և լավանում են սպիով, կոչվում են՝

Ա- Ֆուրունկուլ

Բ- Կարբունկուլ

Գ- Ֆոլիկուլիտ

Դ- Էկթիմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

127. Ստրեպտոկոկային պիոդերմիայի հնարավոր ուշ՝ ոչ թարախային,բարդություն է՝

Ա- Ռևմատիկ տենդը

Բ- Հետստրեպտոկոկային գլոմերուլոնեֆրիտը

Գ- Կավասակիի հիվանդությունը

Դ- Հոդատապը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

128. Կարբունկուլը՝

Ա- Մազային ֆոլիկուլի մակերեսային բորբոքումն է

Բ- Մեկ ֆոլիկուլի խորը թարախային բորբոքումն է

Գ- Մի քանի հարևան ֆոլիկուլների միաձուլված թարախային բորբոքումն է՝ ընդհանուր ինֆիլտրատով և բազմաթիվ բացվածքներով

Դ- Էկրին քրտնագեղձի բորբոքումն է

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

129. Իմպետիգոյի դեպքում համակարգային հակաբիոտիկներ ցուցված են հետևյալ բոլոր դեպքերում, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Լայնածավալ ախտահարման

Բ- Համակարգային ախտանշանների (տենդ, լիմֆադենիտ)

Գ- Կազմակերպված խմբերում բռնկման

Դ- Մեկ փոքր օջախի առկայության՝ առանց համակարգային ախտանշանների

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

130. Կարմիր քամուն բնորոշ է՝

Ա- Անորոշ սահմաններով, խորը տեղակայված էրիթեման

Բ- Հստակ սահմանազատված, բարձրացած եզրով, փայլուն էրիթեման՝ դերմայի վերին շերտերի և լիմֆատիկ անոթների ախտահարմամբ

Գ- Տարրերի դերմատոմային դասավորությունը

Դ- Անցավ հանգույցները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

131. Ժամանակակից չափահաս բնակչության շրջանում կարմիր քամին առավել հաճախ տեղակայվում է՝

Ա- Ստորին վերջույթներին

Բ- Դեմքին

Գ- Իրանին

Դ- Գլխամաշկին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

132. Չբարդացած կարմիր քամու բուժման առաջին գիծն է՝

Ա- Պենիցիլինային խմբի հակաբիոտիկը

Բ- Ֆլուկոնազոլը

Գ- Ացիկլովիրը

Դ- Մետրոնիդազոլը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

133. HSV-ն լատենտ վիճակում պահպանվում է՝

Ա- Զգացող նյարդային հանգույցներում (եռվորյակ, սրբանային)

Բ- Կերատինոցիտներում

Գ- Լյարդում

Դ- Ոսկրածուծում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

134. Գոտևորող որքինի ժամանակ քթի ծայրի բշտիկները (Հատչինսոնի նշան) վկայում են բարձր ռիսկի մասին՝

Ա- Մենինգիտի

Բ- Դեմքի նյարդի պարեզի

Գ- Աչքի ախտահարման

Դ- Լսողության կորստի

Աղբյուր՝ Werner RN et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:9–19, 20–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ

135. Գոտևորող որքինի համակարգային հակավիրուսային բուժումն առավել արդյունավետ է, եթե սկսվում է՝

Ա- Ցանի առաջացումից 2 շաբաթ անց

Բ- Ցանի առաջացումից 72 ժամվա ընթացքում

Գ- Միայն կեղևների առաջացումից հետո

Դ- Միայն հետհերպետիկ նևրալգիայի զարգացումից հետո

Աղբյուր՝ Werner RN et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:9–19, 20–29

136. Հետհերպետիկ նևրալգիայի զարգացման ամենաուժեղ ռիսկի գործոնն է՝

Ա- Ատոպիկ դերմատիտի առկայությունը

Բ- Իրանի ախտահարումը

Գ- Պրոդրոմալ ախտանշանների բացակայությունը

Դ- Բարձր տարիքը

Աղբյուր՝ Werner RN et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:9–19, 20–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ

137. Գոտևորող որքինը համարվում է տարածուն, եթե՝

Ա- Ախտահարված է մեկ դերմատոմ

Բ- Առաջնային և հարակից դերմատոմներից դուրս առկա են 20-ից ավելի բշտիկներ

Գ- Ցանը ուղեկցվում է ցավով

Դ- Ցանը տևում է 2 շաբաթ

Աղբյուր՝ Werner RN et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:9–19, 20–29; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — herpesviruses գլուխ

138. Նորածնային herpes simplex ամենաբարձր ռիսկը կապված է՝

Ա- Մոր կրկնվող սեռական herpes simplex-ի հետ, որը սրացել է հղիության առաջին եռամսյակում

Բ- Մոր շրթունքային herpes simplex-ի հետ, որը եղել է մինչև հղիությունը

Գ- Հոր մոտ HSV-1-ի նկատմամբ հակամարմինների առկայության հետ

Դ- Մոր առաջնային սեռական herpes simplex-ի հետ, որը զարգացել է ծննդաբերությանը մոտ ժամանակահատվածում

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — herpesviruses գլուխ; IUSTI European guideline for the management of genital herpes

139. Երեխաների մոտ HSV-1-ի առաջնային վարակի ամենահաճախ կլինիկական դրսևորումն է՝

Ա- Herpetic gingivostomatitis

Բ- Գոտևորող որքինը

Գ- Սեռական herpes

Դ- Հերպետիկ էնցեֆալիտը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

140. Ներբանային գորտնուկը կոշտուկից (callus) տարբերելու համար օգնում է՝

Ա- Միլիումանման կիստաների առկայությունը

Բ- Սև կետերի (թրոմբոզված մազանոթներ) առկայությունը, որոնք ընդհատում են մաշկի գծերը

Գ- Ծառանման անոթների առկայությունը

Դ- Կապտասպիտակավուն քողը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — HPV վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

141. Դեմքի և ձեռքերի մեջքային մակերեսի մանր, հարթ, մաշկագույն կամ վարդագույն հանգուցիկները, հաճախ գծային դասավորությամբ (Կյոբների ֆենոմեն), բնորոշ են՝

Ա- Սեբորեային կերատոզին

Բ- Միլիումներին

Գ- Կոնտագիոզ մոլյուսկին

Դ- Տափակ գորտնուկներին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — HPV վարակների գլուխ; Sterling JC et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. Br J Dermatol 2014;171:696–712

142. Սովորական գորտնուկների բուժման առաջին գիծն է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Բ- Տեղային կորտիկոստերոիդները

Գ- Սալիցիլաթթվի պատրաստուկները կամ կրիոթերապիան

Դ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Աղբյուր՝ Sterling JC et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. Br J Dermatol 2014;171:696–712

143. Կոնտագիոզ մոլյուսկի հարուցիչը պատկանում է՝

Ա- Պապիլոմավիրուսներին

Բ- Հերպեսվիրուսներին

Գ- Պիկորնավիրուսներին

Դ- Պոքսվիրուսներին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պոքսվիրուսային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

144. Չափահասի մոտ դեմքի բազմաթիվ խոշոր մոլյուսկային տարրերի առկայությունը պետք է կասկածել տա՝

Ա- ՄԻԱՎ վարակի

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի

Գ- Պսորիազի

Դ- Ակնեի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պոքսվիրուսային վարակների և ՄԻԱՎ-ի մաշկային դրսևորումների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

145. Այտերի լորձաթաղանթի սպիտակավուն կետավոր բծերը կարմիր եզրով, որոնք նախորդում են ցանին, բնորոշ են՝

Ա- Կարմրուկին (Կոպլիկի բծեր)

Բ- Կարմրախտին

Գ- Քութեշին

Դ- Ջրծաղիկին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիրուսային էկզանթեմաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

146. Ձեռք-ոտք-բերան հիվանդության հիմնական հարուցիչներն են՝

Ա- HSV-1-ը և HSV-2-ը

Բ- Պարվովիրուս B19-ը

Գ- Ադենովիրուսները

Դ- Էնտերովիրուսները (Coxsackie A16, A6, էնտերովիրուս 71)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիրուսային էկզանթեմաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

147. Ոտնաթաթերի դերմատոֆիթիայի և օնիխոմիկոզի ամենահաճախ հարուցիչն է՝

Ա- Microsporum canis-ը

Բ- Trichophyton rubrum-ը

Գ- Trichophyton tonsurans-ը

Դ- Candida albicans-ը

Աղբյուր՝ Ameen M et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. Br J Dermatol 2014;171:937–58; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ

148. Կերիոնի (գլխամաշկի բորբոքային դերմատոֆիթիայի) բուժման հիմնական սկզբունքն է՝

Ա- Վիրաբուժական բացումը և դրենաժը

Բ- Միայն տեղային հակասնկային միջոցները

Գ- Միայն համակարգային հակաբիոտիկները

Դ- Համակարգային հակասնկային բուժումը

Աղբյուր՝ Fuller LC et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of tinea capitis 2014. Br J Dermatol 2014;171:454–63; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ

149. Microsporum canis-ով պայմանավորված գլխամաշկի դերմատոֆիթիայի դեպքում երեխաների մոտ համակարգային բուժման նախընտրելի դեղամիջոցն է՝

Ա- Գրիզեոֆուլվինը

Բ- Նիստատինը

Գ- Ացիկլովիրը

Դ- Մետրոնիդազոլը

Աղբյուր՝ Fuller LC et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of tinea capitis 2014. Br J Dermatol 2014;171:454–63

150. Տեղային կորտիկոստերոիդների կիրառումից հետո ձևափոխված, ատիպիկ կլինիկական պատկերով դերմատոֆիթիան կոչվում է՝

Ա- Կերիոն

Բ- Մայոկիի գրանուլոմա

Գ- Tinea incognito

Դ- Ֆավուս

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

151. Ոտքի եղունգների դերմատոֆիթային օնիխոմիկոզի համակարգային բուժման առաջին գծի ռեժիմն է՝

Ա- Ֆլուկոնազոլ 150 մգ՝ մեկ անգամ

Բ- Գրիզեոֆուլվին՝ 2 շաբաթ

Գ- Տերբինաֆին 250 մգ/օր՝ մոտ 12 շաբաթ

Դ- Նիստատին՝ պերօրալ

Աղբյուր՝ Ameen M et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. Br J Dermatol 2014;171:937–58

152. Ծալքային կանդիդոզին բնորոշ է՝

Ա- Վառ կարմիր, խոնավ օջախը ծալքում՝ սատելիտ պապուլա-թարախաբշտիկներով

Բ- Կորալային կարմիր լուսարձակումը Վուդի լամպի տակ

Գ- Հստակ եզրով, կենտրոնում թեփոտվող օղակաձև օջախը

Դ- Արծաթափայլ թեփուկներով վահանիկը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

153. Բերանի խոռոչի կանդիդոզի ռիսկի գործոն է՝

Ա- Ատամների կանոնավոր խնամքը

Բ- Վիտամին C-ի ընդունումը

Գ- Ինհալացիոն կորտիկոստերոիդների կիրառումը՝ առանց հետագա բերանի ողողման

Դ- Ֆիզիկական ակտիվությունը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

154. Իրանի վերին հատվածի հիպո- կամ հիպերպիգմենտային, նուրբ թեփոտմամբ, միաձուլվող բծերը բնորոշ են՝

Ա- Վիտիլիգոյին

Բ- Գունափոփոխ որքինին

Գ- Վարդագույն որքինին

Դ- Մելազմային

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Malassezia-ի հետ կապված հիվանդությունների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

155. Գունափոփոխ որքինի հաջող բուժումից հետո հիպոպիգմենտացիան՝

Ա- Անմիջապես անհետանում է

Բ- Միշտ մշտական է

Գ- Կարող է պահպանվել ամիսներ, մինչև պիգմենտացիայի վերականգնումը

Դ- Վկայում է բուժման անարդյունավետության մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Malassezia-ի հետ կապված հիվանդությունների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

156. Իրանի վերին հատվածի քորով ուղեկցվող միանման ֆոլիկուլյար պապուլա-թարախաբշտիկները՝ առանց կոմեդոնների, որոնք չեն լավանում հակաբիոտիկներից, հաճախ պայմանավորված են՝

Ա- Malassezia ֆոլիկուլիտով

Բ- Հասարակ ակնեով

Գ- Ռոզացեայով

Դ- Կոնտագիոզ մոլյուսկով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — Malassezia-ի հետ կապված հիվանդությունների բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

157. Եղունգային ծալքերի քրոնիկ այտուցը և կուտիկուլայի կորուստը հավաքարարի մոտ, որը հաճախ է ձեռքերը խոնավ պահում, առավել հավանական է՝

Ա- Մելանոմա

Բ- Հերպետիկ պանարիցիում

Գ- Էրիթրազմա

Դ- Քրոնիկ պարօնիխիա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղունգների հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

158. Մաշկային կանդիդոզի ռիսկի գործոններ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Շաքարային դիաբետի

Բ- Ճարպակալման

Գ- Օկլյուզիայի և մշտական խոնավության

Դ- Չոր, լավ օդափոխվող միջավայրի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

159. Քոսին բնորոշ է քորը, որը՝

Ա- Ուժեղանում է առավոտյան

Բ- Ուժեղանում է գիշերը և հաճախ առկա է նաև ընտանիքի այլ անդամների մոտ

Գ- Բացակայում է

Դ- Տեղակայված է միայն գլխամաշկում

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ

160. Իմունոճնշված կամ տարեց հիվանդների մոտ մեծ քանակությամբ տզերով, հաստ կեղևներով և շատ վարակիչ քոսի ձևը կոչվում է՝

Ա- Կեղևային (նորվեգական) քոս

Բ- Հանգուցային քոս

Գ- Ինկոգնիտո քոս

Դ- Բշտային քոս

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ

161. Չափահասների մոտ քոսի առաջին գծի տեղային բուժումն է՝

Ա- Տեղային կորտիկոստերոիդը

Բ- Տեղային կետոկոնազոլը

Գ- Պերմետրին 5% կրեմը՝ ամբողջ մարմնին (պարանոցից ներքև), 7 օր անց կրկնությամբ

Դ- Տեղային ացիկլովիրը

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53

162. Քոսի համակարգային բուժման դեղամիջոցն է՝

Ա- Ացիկլովիրը

Բ- Իվերմեկտինը՝ 200 մկգ/կգ, 7–14 օր անց կրկնությամբ

Գ- Ֆլուկոնազոլը

Դ- Մետրոնիդազոլը

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53

163. Քոսի բուժման արդյունավետության համար կարևոր է՝

Ա- Միայն հիվանդի բուժումը՝ առանց շփման անձանց

Բ- Համակարգային հակաբիոտիկների ավելացումը

Գ- Տեղային կորտիկոստերոիդների երկարատև կիրառումը

Դ- Բոլոր սերտ շփման անձանց միաժամանակյա բուժումը՝ անկախ ախտանշանների առկայությունից

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ

164. Քոսի հաջող բուժումից հետո քորը՝

Ա- Անմիջապես անհետանում է

Բ- Միշտ վկայում է բուժման անհաջողության մասին

Գ- Կարող է պահպանվել 2–4 շաբաթ

Դ- Պահանջում է համակարգային կորտիկոստերոիդներ

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ

165. Գլխի ոջլոտության ախտորոշումը հաստատվում է՝

Ա- Կենդանի ոջիլի հայտնաբերմամբ (օր.՝ խոնավ մազերի նուրբ սանրով սանրելով)

Բ- Արյան էոզինոֆիլիայով

Գ- Վուդի լամպի տակ կորալային կարմիր լուսարձակումով

Դ- Սերոլոգիական թեստով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

166. Ազդրերի և որովայնի մոխրակապտավուն բծերը (maculae ceruleae) բնորոշ են՝

Ա- Գլխի ոջլոտությանը

Բ- Մարմնի ոջլոտությանը

Գ- Ֆտիրիազին (ցայլքի ոջլոտությանը)

Դ- Քոսին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

167. Չափահասների մոտ քոսի ժամանակ սովորաբար ախտահարվում են հետևյալ բոլոր շրջանները, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Միջմատնային տարածությունների

Բ- Դաստակների ճկիչ մակերեսների

Գ- Սեռական օրգանների

Դ- Դեմքի և գլխամաշկի

Աղբյուր՝ Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:1248–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մակաբուծային հիվանդությունների գլուխ

168. Մաշկային լեյշմանիոզի տիպիկ կլինիկական պատկերն է՝

Ա- Ցավոտ բշտիկները դերմատոմի երկայնքով

Բ- Բաց շրջաններում անցավ հանգուցիկը, որը վերածվում է բարձրացած, պնդացած եզրով խոցի և լավանում է սպիով

Գ- Թիրախաձև տարրերը ափերին

Դ- Ծալքերի մացերացիան

Աղբյուր՝ WHO TRS 949 (2010); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պրոտոզոային վարակների գլուխ

169. Չափահասների մոտ թափառող էրիթեմայի բուժման առաջին գծի դեղամիջոցն է՝

Ա- Ացիկլովիրը

Բ- Դոքսիցիկլինը

Գ- Ֆլուկոնազոլը

Դ- Տեղային մուպիրոցինը

Աղբյուր՝ Lantos PM et al. IDSA/AAN/ACR 2020 Guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of Lyme disease. Clin Infect Dis 2021;72:e1–e48

170. Treponema pallidum-ի վերաբերյալ ճիշտ է՝

Ա- Գրամ-դրական կոկ է

Բ- Լավ աճում է Սաբուրոյի միջավայրում

Գ- Սովորական լաբորատոր պայմաններում չի աճում արհեստական սննդամիջավայրերում

Դ- Կայուն է պենիցիլինի նկատմամբ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

171. Վարակվելուց մինչև առաջնային սիֆիլոմայի առաջացումը ինկուբացիոն շրջանը կազմում է՝

Ա- 1–3 օր

Բ- 3–5 ամիս

Գ- Մոտ 1 տարի

Դ- Միջինը մոտ 3 շաբաթ (9–90 օր)

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

172. Տիպիկ առաջնային սիֆիլոմային (կարծր շանկրին) բնորոշ է՝

Ա- Անցավ, պինդ հիմքով, մաքուր հատակով, սովորաբար միայնակ էրոզիա կամ խոց

Բ- Ցավոտ, խմբավորված բշտիկներ

Գ- Փափուկ, անհարթ եզրերով, թարախային հատակով ցավոտ խոց

Դ- Քորով ուղեկցվող էկզեմատոզ օջախ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

173. Առաջնային սիֆիլիսի ժամանակ ռեգիոնար լիմֆադենոպաթիան սովորաբար՝

Ա- Ցավոտ է և թարախակալվում է

Բ- Անցավ է, պինդ, չի թարախակալվում, հաճախ երկկողմանի է

Գ- Բացակայում է բոլոր դեպքերում

Դ- Ուղեկցվում է մաշկի խուղակներով

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

174. Սիֆիլիսի եվրոպական (IUSTI) ուղեցույցի համաձայն՝ վաղ սիֆիլիսը ներառում է՝

Ա- Միայն առաջնային սիֆիլիսը

Բ- Միայն նեյրոսիֆիլիսը

Գ- Առաջնային, երկրորդային և վաղ լատենտ սիֆիլիսը (վարակվելուց մինչև 1 տարի)

Դ- Միայն երրորդային սիֆիլիսը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88

175. Սիֆիլիսով հիվանդը սեռական ճանապարհով առավել վարակիչ է՝

Ա- Միայն երրորդային սիֆիլիսի ժամանակ

Բ- Վաղ (առաջնային և երկրորդային) փուլերում՝ լորձամաշկային ախտահարումների առկայության դեպքում

Գ- Միայն ուշ լատենտ սիֆիլիսի ժամանակ

Դ- Համարժեք բուժումից հետո

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

176. Առաջնային սիֆիլոմայի վաղ փուլում սերոլոգիական թեստերը կարող են դեռևս բացասական լինել: Այդ դեպքում ախտորոշման համար առավել նպատակահարմար է՝

Ա- Արյան ընդհանուր քննությունը

Բ- Ընդհանուր IgE-ի որոշումը

Գ- Վուդի լամպով հետազոտությունը

Դ- Խոցից վերցված նմուշի PCR-ը կամ մութ դաշտի մանրադիտակային հետազոտությունը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88

177. Սիֆիլիս ախտորոշված յուրաքանչյուր հիվանդի պետք է առաջարկել՝

Ա- ՄԻԱՎ-ի և այլ ՍՃՓՎ-ների թեստավորում

Բ- Միայն մաշկի բիոպսիա

Գ- Միայն ակնաբույժի զննում

Դ- Կարկատանային թեստավորում

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (2021)

178. Տիպիկ առաջնային սիֆիլոմային բնորոշ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Անցավ է

Բ- Պինդ հիմքի

Գ- Առանց բուժման 3–6 շաբաթում ինքնաբերաբար լավանալու

Դ- Ցավոտ, թարախակալվող լիմֆադենիտի

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

179. Երկրորդային սիֆիլիսը սովորաբար զարգանում է՝

Ա- Վարակվելուց 2–3 օր անց

Բ- Վարակվելուց մոտ 6–12 շաբաթ անց (երբեմն դեռ առաջնային սիֆիլոմայի առկայությամբ)

Գ- Վարակվելուց 5 տարի անց

Դ- Միայն բուժումից հետո

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

180. Ափերի և ներբանների պղնձակարմրավուն, թեփոտվող հանգույցիկները՝ ծայրամասային թեփուկային «օձիքով» (Բիետի օձիք), բնորոշ են՝

Ա- Երկրորդային սիֆիլիսին

Բ- Ափերի և ներբանների պսորիազին

Գ- Դիսհիդրոտիկ էկզեմային

Դ- Ձեռք-ոտք-բերան հիվանդությանը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

181. Անոգենիտալ շրջանի խոնավ, տափակ, լայն հիմքով հանգույցիկներն ու վահանիկները, որոնք շատ վարակիչ են, կոչվում են՝

Ա- Սրածայր կոնդիլոմաներ

Բ- Կոնտագիոզ մոլյուսկ

Գ- Լայն կոնդիլոմաներ (condylomata lata)

Դ- Բուշկե-Լյովենշտեյնի հսկա կոնդիլոմա

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

182. Պարանոցի հիպոպիգմենտային բծերը («Վեներայի վզնոց») բնորոշ են՝

Ա- Գունավոր որքինին

Բ- Վիտիլիգոյին

Գ- Հետբորբոքային հիպոպիգմենտացիային ատոպիկ դերմատիտի ժամանակ

Դ- Երկրորդային սիֆիլիսին (սիֆիլիտիկ լեյկոդերմա)

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

183. Երկրորդային սիֆիլիսի կլինիկական պատկերով հիվանդի մոտ ոչ տրեպոնեմային թեստի կեղծ բացասական արդյունքը կարող է պայմանավորված լինել՝

Ա- Հիվանդության վաղ փուլով

Բ- Պրոզոնա ֆենոմենով (հակամարմինների չափազանց բարձր տիտր)

Գ- Պենիցիլինային ալերգիայով

Դ- Հղիությամբ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

184. Լատենտ սիֆիլիսը ախտորոշվում է՝

Ա- Միայն ոչ տրեպոնեմային թեստի դրական արդյունքով

Բ- Միայն կլինիկական դրսևորումներով

Գ- Տրեպոնեմային և ոչ տրեպոնեմային թեստերի դրական արդյունքով՝ կլինիկական դրսևորումների բացակայությամբ

Դ- Միայն ողնուղեղային հեղուկի հետազոտությամբ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88

185. Անհայտ տևողությամբ լատենտ սիֆիլիսը բուժվում է՝

Ա- Որպես առաջնային սիֆիլիս

Բ- Միայն տեղային բուժմամբ

Գ- Որպես ուշ լատենտ սիֆիլիս

Դ- Բուժում չի պահանջում

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

186. Երկրորդային սիֆիլիսի դրսևորումներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Սիֆիլիտիկ ռոզեոլայի

Բ- Լայն կոնդիլոմաների

Գ- Օջախային ալոպեցիայի

Դ- Գումմաների

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

187. Երրորդային սիֆիլիսի բնորոշ մաշկային ախտահարումն է՝

Ա- Գումման՝ քայքայվող գրանուլոմատոզ հանգույց

Բ- Լայն կոնդիլոման

Գ- Սիֆիլիտիկ ռոզեոլան

Դ- «Վեներայի վզնոցը»

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

188. Բնածին սիֆիլիսի կանխարգելման հիմնական միջոցն է՝

Ա- Միայն ախտանշաններ ունեցող հղիների հետազոտությունը

Բ- Բոլոր հղիների սիֆիլիսի սքրինինգը առաջին նախածննդյան այցի ժամանակ և դրական դեպքերի անհապաղ բուժումը

Գ- Միայն նորածինների հետազոտությունը

Դ- Հղիության ընթացքում կանխարգելիչ դոքսիցիկլինը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

189. Հղիության ընթացքում սիֆիլիսի բուժման համար միակ հուսալի արդյունավետ դեղամիջոցն է՝

Ա- Պենիցիլինը

Բ- Դոքսիցիկլինը

Գ- Ազիթրոմիցինը

Դ- Ցիպրոֆլոքսացինը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

190. Վաղ բնածին սիֆիլիսի բնորոշ վաղ դրսևորում է՝

Ա- Հատչինսոնի ատամները

Բ- Թամբաձև քիթը

Գ- Արյունային-թարախային արտադրությամբ քթահոսությունը («snuffles»)

Դ- Թրաձև սրունքները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

191. Նորածնի ափերի և ներբանների բշտային ախտահարումը (սիֆիլիտիկ պեմֆիգուս) բնորոշ է՝

Ա- Տերևանման պեմֆիգուսին

Բ- Պարզ բշտային էպիդերմոլիզին

Գ- Բշտային իմպետիգոյին

Դ- Վաղ բնածին սիֆիլիսին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

192. Հատչինսոնի եռյակն է՝

Ա- Կտրիչների կիսալուսնաձև փորվածք, ինտերստիցիալ կերատիտ և լսողական նյարդի ախտահարմամբ խլություն

Բ- Ինտերստիցիալ կերատիտ, թամբաձև քիթ և ճաքեր (ռագադներ)

Գ- Արգայլ Ռոբերտսոնի բիբ, ատաքսիա և դեմենցիա

Դ- Հեպատոսպլենոմեգալիա, ռինիտ և ցան

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

193. Ուշ բնածին սիֆիլիսի հետևանքներն են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Թամբաձև քթի

Բ- Թրաձև սրունքների

Գ- Բերանի շուրջ ճառագայթաձև սպիերի (ճաքեր)

Դ- Կոպլիկի բծերի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

194. Պտղի վարակման ռիսկն ամենաբարձրն է, երբ մայրն ունի՝

Ա- Ուշ լատենտ սիֆիլիս

Բ- Վաղ (առաջնային կամ երկրորդային) սիֆիլիս

Գ- Նախկինում համարժեք բուժված սիֆիլիս

Դ- Միայն տրեպոնեմային թեստի դրական արդյունք՝ առանց ակտիվ վարակի

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

195. Նորածնի մոտ բնածին սիֆիլիսի օգտին է վկայում՝

Ա- Մոր և նորածնի մոտ նույն տիտրով դրական RPR-ը

Բ- Միայն նորածնի տրեպոնեմային IgG թեստի դրական արդյունքը

Գ- Նորածնի ոչ տրեպոնեմային թեստի տիտրը, որը մոր տիտրից առնվազն 4 անգամ բարձր է

Դ- Մոր մոտ տրեպոնեմային թեստի դրական արդյունքը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

196. Սիֆիլիսի ակտիվությունը և բուժման արդյունավետությունը գնահատելու համար օգտագործվում են՝

Ա- Տրեպոնեմային թեստերը (TPPA, TPHA)

Բ- Ոչ տրեպոնեմային թեստերի (RPR, VDRL) քանակական տիտրերը

Գ- Միայն PCR-ը

Դ- Արյան ընդհանուր քննությունը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

197. Տրեպոնեմային թեստերը (TPPA, TPHA, EIA/CLIA) համարժեք բուժումից հետո՝

Ա- Միշտ բացասական են դառնում 1 ամսում

Բ- Օգտագործվում են բուժման արդյունավետության գնահատման համար

Գ- Մեծ մասամբ մնում են դրական ամբողջ կյանքում

Դ- Դառնում են կեղծ բացասական

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

198. Ոչ տրեպոնեմային թեստի կենսաբանական կեղծ դրական արդյունք կարող է լինել՝

Ա- Հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշի, համակարգային կարմիր գայլախտի և հղիության ժամանակ

Բ- Միայն պսորիազի ժամանակ

Գ- Միայն ակնեի ժամանակ

Դ- Միայն ատոպիկ դերմատիտի ժամանակ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

199. Վաղ սիֆիլիսի բուժման առաջին գծի ռեժիմն է՝

Ա- Դոքսիցիկլին 100 մգ՝ օրական 2 անգամ, 7 օր

Բ- Ներերակային բենզիլպենիցիլին՝ 14 օր

Գ- Բենզաթին բենզիլպենիցիլին 2,4 մլն ՄՄ՝ միջմկանային, մեկ անգամ

Դ- Ցեֆտրիաքսոն 500 մգ՝ մեկ անգամ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

200. Ուշ լատենտ սիֆիլիսի բուժման ստանդարտ ռեժիմն է՝

Ա- Բենզաթին բենզիլպենիցիլին 2,4 մլն ՄՄ՝ մեկ անգամ

Բ- Բենզաթին բենզիլպենիցիլին 2,4 մլն ՄՄ՝ շաբաթը մեկ անգամ, 3 դոզա (1-ին, 8-րդ, 15-րդ օրեր)

Գ- Ազիթրոմիցին 2 գ՝ մեկ անգամ

Դ- Մետրոնիդազոլ՝ 7 օր

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

201. Ոչ հղի չափահասի մոտ պենիցիլինային ալերգիայի դեպքում վաղ սիֆիլիսի բուժման այլընտրանքային ռեժիմն է՝

Ա- Դոքսիցիկլին 100 մգ՝ օրական 2 անգամ, 14 օր

Բ- Ֆլուկոնազոլ 150 մգ՝ մեկ անգամ

Գ- Ացիկլովիր՝ 7 օր

Դ- Մետրոնիդազոլ 2 գ՝ մեկ անգամ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

202. Սիֆիլիսի բուժման առաջին 24 ժամում տենդը, դողը, միալգիան և ցանի ժամանակավոր ուժեղացումը կոչվում են՝

Ա- Ալերգիկ ռեակցիա պենիցիլինի նկատմամբ, որը պահանջում է բուժման դադարեցում

Բ- Անաֆիլաքսիա

Գ- Սիրտ-անոթային սիֆիլիս

Դ- Յարիշ-Հերքսհեյմերի ռեակցիա

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սիֆիլիսի գլուխ

203. Վաղ սիֆիլիսի բուժումից հետո համարժեք սերոլոգիական պատասխան է համարվում՝

Ա- Տրեպոնեմային թեստի բացասականացումը 1 ամսում

Բ- Ոչ տրեպոնեմային թեստի տիտրի առնվազն 4 անգամ (2 նոսրացում) նվազումը 6–12 ամսում

Գ- Ոչ տրեպոնեմային թեստի տիտրի ցանկացած նվազում 1 շաբաթում

Դ- Տիտրի անփոփոխ մնալը

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88

204. Վաղ սիֆիլիսի բուժումից հետո հսկողությունը ներառում է հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Ոչ տրեպոնեմային թեստի տիտրի պարբերական որոշման

Բ- ՄԻԱՎ-ի թեստավորման

Գ- Սեռական զուգընկերների ծանուցման և հետազոտման

Դ- Տրեպոնեմային թեստի բացասականացման սպասման՝ որպես բուժման արդյունավետության չափանիշ

Աղբյուր՝ Janier M et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021;35:574–88

205. Տղամարդկանց մոտ գոնոկոկային միզուկաբորբի ինկուբացիոն շրջանը սովորաբար կազմում է՝

Ա- 2–5 օր

Բ- 3–4 շաբաթ

Գ- 3 ամիս

Դ- 1 տարի

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

206. Կանանց մոտ գոնոկոկային վարակին բնորոշ է՝

Ա- Միշտ սուր, արտահայտված ախտանշանները

Բ- Զգալի մասում ասիմպտոմ կամ թույլ արտահայտված ընթացքը

Գ- Միայն մաշկային դրսևորումները

Դ- Միայն ըմպանային ախտահարումը

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

207. Նորածնի գոնոկոկային կոնյունկտիվիտը սովորաբար դրսևորվում է՝

Ա- Կյանքի առաջին տարվա վերջին

Բ- Միայն դպրոցական տարիքում

Գ- Միայն վաղաժամ ծնվածների մոտ 6 ամսականում

Դ- Կյանքի առաջին օրերին՝ առատ թարախային արտադրությամբ և եղջերաթաղանթի պերֆորացիայի ռիսկով

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

208. Չբարդացած գոնոկոկային վարակի էմպիրիկ բուժման հիմքում ընկած դեղամիջոցն է՝

Ա- Ցեֆտրիաքսոնը (միջմկանային)

Բ- Բենզաթին բենզիլպենիցիլինը

Գ- Ֆլուկոնազոլը

Դ- Ացիկլովիրը

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

209. Գոնոկոկի հակամանրէային կայունության պատճառով կարևոր է՝

Ա- Միայն ախտանշանային բուժումը

Բ- Հնարավորության դեպքում բուժումից առաջ ցանքսի և զգայունության որոշումը

Գ- Ֆտորքինոլոնների էմպիրիկ կիրառումը

Դ- Պենիցիլինի էմպիրիկ կիրառումը

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

210. Գոնորեայով հիվանդի մոտ անհրաժեշտ է նաև՝

Ա- Միայն մաշկի բիոպսիա

Բ- Միայն ակնաբույժի զննում

Գ- Միայն կարկատանային թեստավորում

Դ- Քլամիդիոզի, սիֆիլիսի, ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտների թեստավորում

Աղբյուր՝ Unemo M et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS 2021;32:108–26; WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (2021)

211. Եվրոպայում ամենահաճախ գրանցվող բակտերիալ ՍՃՓՎ-ն է՝

Ա- Սիֆիլիսը

Բ- Քլամիդիոզը

Գ- Գոնորեան

Դ- Փափուկ շանկրը

Աղբյուր՝ Lanjouw E et al. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2016;27:333–48; ECDC Annual epidemiological reports on STIs

212. Կանանց մոտ չբուժված քլամիդիոզի կարևոր բարդություններն են՝

Ա- Փոքր կոնքի բորբոքային հիվանդությունները, փողային անպտղությունը և արտարգանդային հղիությունը

Բ- Վիտիլիգոն և ալոպեցիան

Գ- Ակնեն

Դ- Եղնջացանը

Աղբյուր՝ Lanjouw E et al. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2016;27:333–48; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

213. Չբարդացած միզասեռական քլամիդիոզի բուժման նախընտրելի ռեժիմն է՝

Ա- Բենզաթին բենզիլպենիցիլին՝ մեկ անգամ

Բ- Ֆլուկոնազոլ՝ մեկ անգամ

Գ- Դոքսիցիկլին 100 մգ՝ օրական 2 անգամ, 7 օր

Դ- Մետրոնիդազոլ՝ 7 օր

Աղբյուր՝ Lanjouw E et al. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2016;27:333–48; WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) (2016) and WHO updated recommendations for the treatment of N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum and M. genitalium (2024)

214. Mycoplasma genitalium-ի թեստավորումը ցուցված է՝

Ա- Բոլոր ասիմպտոմ անձանց սքրինինգի համար

Բ- Միայն կարմիր գայլախտով հիվանդների մոտ

Գ- Կայուն կամ կրկնվող ոչ գոնոկոկային միզուկաբորբի, ցերվիցիտի և փոքր կոնքի բորբոքային հիվանդությունների դեպքում

Դ- Միայն երեխաների մոտ

Աղբյուր՝ Jensen JS et al. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:641–50

215. Mycoplasma genitalium-ի բուժման ժամանակ կարևոր է՝

Ա- Միայն պենիցիլինի կիրառումը

Բ- Միայն տեղային բուժումը

Գ- Բուժում չի պահանջում

Դ- Մակրոլիդային կայունության որոշումը և բուժման ընտրությունը՝ ըստ կայունության

Աղբյուր՝ Jensen JS et al. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022;36:641–50

216. Քլամիդիային վարակով մորից ծնված նորածնի մոտ կարող են զարգանալ՝

Ա- Կոնյունկտիվիտ (կյանքի 5–12-րդ օրերին) և թոքաբորբ

Բ- Ատոպիկ դերմատիտ

Գ- Բշտային էպիդերմոլիզ

Դ- Մանկական հեմանգիոմա

Աղբյուր՝ Lanjouw E et al. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS 2016;27:333–48; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

217. Փրփրոտ, դեղնականաչավուն, տհաճ հոտով հեշտոցային արտադրությունը և «ելակաձև» արգանդի վզիկը բնորոշ են՝

Ա- Տրիխոմոնիազին

Բ- Վուլվովագինալ կանդիդոզին

Գ- Բակտերիալ վագինոզին

Դ- Քլամիդիոզին

Աղբյուր՝ Sherrard J et al. 2018 European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. Int J STD AIDS 2018;29:1258–72; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

218. Տրիխոմոնիազի ախտորոշման ամենազգայուն մեթոդն է՝

Ա- Թաց պատրաստուկի մանրադիտակային հետազոտությունը

Բ- Վուդի լամպով հետազոտությունը

Գ- Նուկլեինաթթուների ամպլիֆիկացիայի թեստը (NAAT)

Դ- Գրամի ներկումը

Աղբյուր՝ Sherrard J et al. 2018 European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. Int J STD AIDS 2018;29:1258–72

219. Տրիխոմոնիազի բուժման ժամանակ կարևոր է՝

Ա- Միայն հիվանդի բուժումը՝ առանց զուգընկերոջ

Բ- Մետրոնիդազոլի նշանակումը և սեռական զուգընկերների միաժամանակյա բուժումը

Գ- Տեղային կորտիկոստերոիդների կիրառումը

Դ- Պենիցիլինի նշանակումը

Աղբյուր՝ Sherrard J et al. 2018 European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. Int J STD AIDS 2018;29:1258–72; WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (2021)

220. Վուլվովագինալ կանդիդոզին բնորոշ է՝

Ա- Փրփրոտ դեղնականաչավուն արտադրությունը

Բ- pH > 4,5-ը և ձկան հոտը

Գ- Գրամ-բացասական դիպլոկոկերը

Դ- Թանձր, սպիտակ, շոռաձև արտադրությունը, քորը և նորմալ հեշտոցային pH-ը (≤4,5)

Աղբյուր՝ Sherrard J et al. 2018 European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. Int J STD AIDS 2018;29:1258–72; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սնկային վարակների գլուխ

221. Սեռական հերպեսի կրկնությունների հաճախականությունն ավելի բարձր է, երբ այն պայմանավորված է՝

Ա- HSV-1-ով

Բ- HSV-2-ով

Գ- VZV-ով

Դ- HHV-8-ով

Աղբյուր՝ Patel R et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS 2017;28:1366–79; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ

222. Սեռական հերպեսի առաջին դրվագի բուժումն է՝

Ա- Համակարգային հակավիրուսային դեղը (ացիկլովիր, վալացիկլովիր)՝ 5–10 օր

Բ- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդը

Գ- Բենզաթին պենիցիլինը

Դ- Ֆլուկոնազոլը

Աղբյուր՝ Patel R et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS 2017;28:1366–79

223. Սեռական հերպեսի կանխարգելիչ (սուպրեսիվ) շարունակական հակավիրուսային բուժումը ցուցված է՝

Ա- Առաջին դրվագից անմիջապես հետո բոլոր հիվանդներին

Բ- Միայն երեխաներին

Գ- Հաճախակի կրկնությունների (օր.՝ տարեկան 6 և ավելի) կամ արտահայտված հոգեսոցիալական ազդեցության դեպքում

Դ- Միայն HSV-1-ի դեպքում

Աղբյուր՝ Patel R et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS 2017;28:1366–79

224. Սեռական հերպեսի փոխանցումների մեծ մասը տեղի է ունենում՝

Ա- Միայն ցավոտ խոցերի առկայության դեպքում

Բ- Միայն արյան միջոցով

Գ- Միայն կենցաղային իրերով

Դ- Ասիմպտոմ վիրուսի արտազատման ժամանակ, երբ վարակի աղբյուրը տեղյակ չէ իր վարակի մասին կամ ախտանշաններ չունի

Աղբյուր՝ Patel R et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS 2017;28:1366–79; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հերպեսվիրուսային վարակների գլուխ

225. Անոգենիտալ գորտնուկների մոտ 90%-ը պայմանավորված է՝

Ա- HPV-6-ով և HPV-11-ով

Բ- HPV-16-ով և HPV-18-ով

Գ- HPV-1-ով

Դ- HPV-5-ով և HPV-8-ով

Աղբյուր՝ Gilson R et al. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1644–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — HPV վարակների գլուխ

226. Հղիության ընթացքում անոգենիտալ գորտնուկների բուժման համար հակացուցված է՝

Ա- Կրիոթերապիան

Բ- Պոդոֆիլոտոքսինը

Գ- Վիրաբուժական հեռացումը

Դ- Տրիքլորքացախաթթուն

Աղբյուր՝ Gilson R et al. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1644–53

227. Անոգենիտալ գորտնուկների առաջնային կանխարգելման ամենաարդյունավետ միջոցն է՝

Ա- Կանխարգելիչ ացիկլովիրը

Բ- Տեղային հակաբիոտիկները

Գ- HPV-6 և HPV-11 տիպեր պարունակող պատվաստանյութով պատվաստումը մինչև սեռական կյանքի սկիզբը

Դ- Տեղային կորտիկոստերոիդները

Աղբյուր՝ Gilson R et al. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1644–53; WHO position paper on HPV vaccines (2022)

228. Անոգենիտալ շրջանի հսկա, ինֆիլտրատիվ աճով, քայքայող գորտնուկանման նորագոյացությունը (գորտնուկավոր կարցինոմա) կոչվում է՝

Ա- Լայն կոնդիլոմա

Բ- Կոնտագիոզ մոլյուսկ

Գ- Բոուենոիդ պապուլյոզ

Դ- Բուշկե-Լյովենշտեյնի հսկա կոնդիլոմա

Աղբյուր՝ Gilson R et al. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1644–53; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — HPV վարակների գլուխ

229. Ցավոտ, փափուկ, անհարթ և ներփորված եզրերով, թարախային հատակով սեռական օրգանների խոցը՝ ցավոտ, թարախակալվող աճուկային բուբոնով, բնորոշ է՝

Ա- Առաջնային սիֆիլիսին

Բ- Փափուկ շանկրին (Haemophilus ducreyi)

Գ- Սեռական հերպեսին

Դ- Վեներական լիմֆոգրանուլոմային

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ; Lautenschlager S et al. 2017 European guideline for the management of chancroid. Int J STD AIDS 2017;28:324–9

230. Սեռական օրգանների խոցերի վարակային պատճառներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Սիֆիլիսի

Բ- Սեռական հերպեսի

Գ- Փափուկ շանկրի

Դ- Բեխչետի հիվանդության

Աղբյուր՝ WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (2021); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

231. ՍՃՓՎ-ների կառավարման կարևոր բաղադրիչ է՝

Ա- Միայն հիվանդի բուժումը

Բ- Սեռական զուգընկերների ծանուցումը, հետազոտումը և բուժումը

Գ- Միայն ախտանշանների թեթևացումը

Դ- Միայն հիվանդանոցային բուժումը

Աղբյուր՝ WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections (2021); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ՍՃՓՎ գլուխ

232. Տարեցների մոտ մաշկին «կպցրած» տեսքով, ճարպոտ, գորտնուկանման մակերեսով, հստակ սահմանազատված շագանակագույն նորագոյացությունը առավել հավանական է՝

Ա- Սեբորեային կերատոզ

Բ- Մելանոմա

Գ- Ակտինիկ կերատոզ

Դ- Բազալբջջային կարցինոմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բարորակ էպիդերմալ նորագոյացությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

233. Բազմաթիվ սեբորեային կերատոզների հանկարծակի ի հայտ գալը կամ դրանց քանակի կտրուկ մեծացումը (Լեզեր-Տրելայի նշան) կարող է վկայել՝

Ա- Վիտամին D-ի անբավարարության մասին

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի մասին

Գ- Ներքին օրգանների չարորակ նորագոյացության (հաճախ՝ ստամոքս-աղիքային ադենոկարցինոմայի) մասին

Դ- Հղիության մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պարանեոպլաստիկ դերմատոզների և բարորակ էպիդերմալ նորագոյացությունների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

234. Մեծահասակ տարիքում ակնկալվող ≥20 սմ չափով բնածին մելանոցիտային նևուսը կապված է բարձրացած ռիսկի հետ՝

Ա- Միայն կոսմետիկ խնդիրների

Բ- Վիտիլիգոյի

Գ- Մելանոմայի

Դ- Պսորիազի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոցիտային նևուսների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

235. Նևուսի շուրջ դեպիգմենտային օղակի առաջացումը (Սաթոնի նևուս)՝

Ա- Միշտ վկայում է մելանոմայի մասին

Բ- Հաճախ հանդիպում է երեխաների և դեռահասների մոտ և կարող է զուգորդվել վիտիլիգոյի հետ

Գ- Պահանջում է անհապաղ համակարգային բուժում

Դ- Բնորոշ է միայն տարեցներին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոցիտային նևուսների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

236. Կապույտ նևուսի կապույտ գույնը պայմանավորված է՝

Ա- Էպիդերմիսում մելանինի ավելցուկով

Բ- Հեմոսիդերինով

Գ- Կարոտինով

Դ- Դերմայի խորը շերտերում մելանին պարունակող մելանոցիտներով և լույսի ցրման Տինդալի էֆեկտով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոցիտային նևուսների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

237. Նույն անձի մյուս նևուսներից կտրուկ տարբերվող նևուսը («աճոռնի ճուտիկի» նշան)՝

Ա- Բարենպաստ նշան է և հսկողություն չի պահանջում

Բ- Բնորոշ է միայն երեխաներին

Գ- Մելանոմայի կասկածի կարևոր նշան է

Դ- Վկայում է բնածին նևուսի մասին

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

238. Մասնակի հեռացումից հետո նույն տեղում նևուսի կրկնությունը (ռեցիդիվ նևուս, «կեղծ մելանոմա») կարող է հյուսվածաբանորեն նմանվել մելանոմային: Ճիշտ մեկնաբանման համար կարևոր է՝

Ա- Միայն ցանքսը

Բ- Միայն շիճուկի ԼԴՀ-ն

Գ- Միայն կարկատանային թեստը

Դ- Պաթոլոգին նախորդ միջամտության մասին տեղեկացնելը և նախորդ հյուսվածաբանական եզրակացությունը տրամադրելը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոցիտային նևուսների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

239. Մելանոմայի ամենաուժեղ ֆենոտիպային ռիսկի գործոններից է՝

Ա- Մելանոցիտային նևուսների ընդհանուր մեծ քանակը (օր.՝ ավելի քան 100)

Բ- Ակնեն

Գ- Սեբորեային դերմատիտը

Դ- Մաշկի V–VI ֆոտոտիպը

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

240. Ակտինիկ կերատոզների «դաշտային» բուժման համար կիրառվում են՝

Ա- Միայն համակարգային կորտիկոստերոիդները

Բ- 5-ֆտորուրացիլը, իմիքվիմոդը կամ ֆոտոդինամիկ թերապիան

Գ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Դ- Տեղային հականնկային միջոցները

Աղբյուր՝ Kandolf L et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis, treatment and prevention of actinic keratoses, epithelial UV-induced dysplasia and field cancerization (EADO). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024

241. Բոուենի հիվանդությունը՝

Ա- Մելանոցիտային բարորակ նորագոյացություն է

Բ- Ինվազիվ բազալբջջային կարցինոմա է

Գ- Մաշկի տափակբջջային in situ կարցինոմա է, որը դրսևորվում է հստակ սահմանազատված, էրիթեմատոզ, թեփոտվող վահանիկով

Դ- Վիրուսային գորտնուկ է

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

242. Առնանդամի գլխիկի հստակ սահմանազատված, թավշյա, վառ կարմիր վահանիկը, որը տափակբջջային կարցինոմա in situ է, կոչվում է՝

Ա- Շրջանաձև բալանիտ

Բ- Քեյրայի էրիթրոպլազիա

Գ- Զունի պլազմաբջջային բալանիտ

Դ- Ֆիքսված դեղորայքային էրիթեմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — անոգենիտալ նորագոյացությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

243. Մի քանի շաբաթում արագ աճած, կենտրոնում կերատինային խցանով, խառնարանաձև հանգույցը առավել հավանական է՝

Ա- Սեբորեային կերատոզ

Բ- Էպիդերմոիդ կիստա

Գ- Ակտինիկ կերատոզ

Դ- Կերատոականթոմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ; Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2

244. Ստորին շրթունքի կարմիր եզրի քրոնիկ թեփոտումը, ապաճումը և շրթունքի ու մաշկի սահմանի անհստակությունը տարեց, արևի տակ աշխատող տղամարդու մոտ առավել հավանական է՝

Ա- Անկյունային խեյլիտ

Բ- Կոնտակտային խեյլիտ

Գ- Ակտինիկ խեյլիտ

Դ- Գրանուլոմատոզ խեյլիտ

Աղբյուր՝ Kandolf L et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis, treatment and prevention of actinic keratoses, epithelial UV-induced dysplasia and field cancerization (EADO). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — լորձաթաղանթների հիվանդությունների գլուխ

245. Բազալբջջային կարցինոմային բնորոշ է՝

Ա- Տեղային ինվազիվ աճ և չափազանց հազվադեպ մետաստազավորում

Բ- Վաղ հեմատոգեն մետաստազավորում

Գ- Միայն լորձաթաղանթների ախտահարում

Դ- Ինքնաբերաբար ամբողջական հետզարգացում

Աղբյուր՝ Peris K et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma — update 2023. Eur J Cancer 2023;192:113254; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — BCC-ի գլուխ

246. Բազալբջջային կարցինոմայի ամենահաճախ հանդիպող կլինիկական ձևը, որը դրսևորվում է մարգարտափայլ, թափանցիկ, տելանգիէկտազիաներով և գլանաձև եզրով հանգուցիկով կամ հանգույցով, հետևյալն է՝

Ա- Մակերեսային BCC

Բ- Հանգուցային BCC

Գ- Մորֆեաձև BCC

Դ- Ֆիբրոէպիթելոմա (Պինկուսի ուռուցք)

Աղբյուր՝ Peris K et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma — update 2023. Eur J Cancer 2023;192:113254; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — BCC-ի գլուխ

247. Իրանի վրա տեղակայված, դանդաղ մեծացող, թեփոտվող էրիթեմատոզ բիծը՝ բարակ, թելանման, մարգարտափայլ եզրով, առավել հավանական է՝

Ա- Նումուլյար էկզեմա

Բ- Պսորիազ

Գ- Մակերեսային BCC

Դ- Դերմատոֆիտիա

Աղբյուր՝ Peris K et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma — update 2023. Eur J Cancer 2023;192:113254; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — BCC-ի գլուխ

248. Դեմքի բարձր ռիսկի բազալբջջային կարցինոմայի դեպքում Մոհսի միկրոգրաֆիկ վիրաբուժության հիմնական առավելությունն է՝

Ա- Վիրահատության կարճ տևողությունը

Բ- Ընդհանուր անզգայացման անհրաժեշտությունը

Գ- Վիրահատական եզրերի ամբողջական հյուսվածաբանական հսկողությունը՝ առողջ հյուսվածքի առավելագույն խնայմամբ

Դ- Ճառագայթային թերապիայի անհրաժեշտությունը

Աղբյուր՝ Peris K et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma — update 2023. Eur J Cancer 2023;192:113254; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մաշկային վիրաբուժության գլուխ

249. Մաշկի տափակբջջային կարցինոմայի հիմնական ռիսկի գործոնն է՝

Ա- Ակնեն

Բ- Ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման կումուլյատիվ (քրոնիկ) ազդեցությունը

Գ- Ատոպիկ դերմատիտը

Դ- Վիտամին C-ի անբավարարությունը

Աղբյուր՝ Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ

250. Օրգանների փոխպատվաստմամբ և իմունոճնշող բուժում ստացող հիվանդների մոտ՝

Ա- Մաշկի քաղցկեղի ռիսկը չի փոխվում

Բ- Միայն մելանոմայի ռիսկն է բարձրանում

Գ- Մաշկի տափակբջջային կարցինոմայի ռիսկը բազմակի անգամ բարձրանում է, և այն դառնում է ավելի հաճախ, քան BCC-ն

Դ- Մաշկի քաղցկեղի ռիսկը նվազում է

Աղբյուր՝ Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ

251. Մաշկի տափակբջջային կարցինոման առավել հաճախ մետաստազավորում է՝

Ա- Ռեգիոնար լիմֆատիկ հանգույցներ

Բ- Գլխուղեղ

Գ- Ոսկրածուծ

Դ- Ձվարաններ

Աղբյուր՝ Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ

252. Մաշկի ռեզեկտաբել տափակբջջային կարցինոմայի բուժման ստանդարտը՝

Ա- Վիրաբուժական հեռացումն է՝ եզրերի հյուսվածաբանական հսկողությամբ

Բ- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդներն են

Գ- Միայն կրիոթերապիան է բոլոր դեպքերում

Դ- Դինամիկ հսկողությունն է առանց բուժման

Աղբյուր՝ Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2

253. Մելանոմայի ամենահաճախ հանդիպող կլինիկական-հյուսվածաբանական ձևն է՝

Ա- Մակերեսային տարածվող մելանոման

Բ- Հանգուցային մելանոման

Գ- Lentigo maligna մելանոման

Դ- Ակրալ լենտիգինոզ մելանոման

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

254. Մելանոմայի այն ձևը, որը բնորոշվում է արագ ուղղահայաց աճով, հաճախ ամելանոտիկ է և միշտ չէ, որ համապատասխանում է ABCD չափանիշներին («EFG»՝ բարձրացած, պինդ, աճող), հետևյալն է՝

Ա- Մակերեսային տարածվող մելանոման

Բ- Lentigo maligna մելանոման

Գ- Հանգուցային մելանոման

Դ- Ակրալ լենտիգինոզ մելանոման

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

255. Lentigo maligna մելանոման առավել բնորոշ է՝

Ա- Երիտասարդների ափերին

Բ- Տարեցների քրոնիկ արևահար դեմքին

Գ- Երեխաների իրանին

Դ- Լորձաթաղանթներին

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

256. Մելանոմայի կլինիկական ABCDE կանոնում «E» տառը նշանակում է՝

Ա- Էրիթեմա

Բ- Էրոզիա

Գ- Էպիդերմիս

Դ- Էվոլյուցիա / զարգացում (չափի, ձևի, գույնի կամ ախտանշանների փոփոխություն)

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:236–55; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մելանոմայի գլուխ

257. Մելանոմայով հիվանդների հետբուժումային հսկողության կարևոր բաղադրիչ է՝

Ա- Միայն տարեկան մեկ արյան ընդհանուր քննությունը

Բ- Կանոնավոր մաշկային զննումը և հիվանդի ինքնազննման ուսուցումը, իսկ բարձր փուլերում՝ նաև ճառագայթային հետազոտությունները

Գ- Միայն կարկատանային թեստավորումը

Դ- Հսկողությունը անհրաժեշտ չէ հեռացումից հետո

Աղբյուր՝ Garbe C et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 2: Treatment — Update 2022. Eur J Cancer 2022;170:256–84

258. Արևապաշտպան միջոցի SPF (Sun Protection Factor) ցուցանիշը հիմնականում արտացոլում է պաշտպանությունը՝

Ա- UVA ճառագայթումից

Բ- UVB ճառագայթմամբ պայմանավորված էրիթեմայից (արևայրուքից)

Գ- Ինֆրակարմիր ճառագայթումից

Դ- Տեսանելի լույսից

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոպաշտպանության գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

259. Արևից պաշտպանության երաշխավորված միջոցներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Կեսօրյա ժամերին ստվերում մնալու

Բ- Պաշտպանիչ հագուստի և լայնեզր գլխարկի

Գ- UV ֆիլտրով արևային ակնոցների

Դ- Սոլյարիում նախնական «պաշտպանիչ» արևայրուք ստանալու

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոպաշտպանության գլուխ; IARC Monographs vol. 100D (2012)

260. 6 ամսականից փոքր երեխաների արևից պաշտպանության համար նախընտրելի է՝

Ա- Միայն բարձր SPF-ով արևապաշտպան միջոցի լայն կիրառումը

Բ- Արևի ուղիղ ճառագայթներից խուսափելը, ստվերը և պաշտպանիչ հագուստը

Գ- Սոլյարիում կարճատև մնալը

Դ- Պաշտպանություն անհրաժեշտ չէ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոպաշտպանության և մանկական մաշկաբանության գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

261. Չափահասների մոտ արևապաշտպան միջոցի կանոնավոր ամենօրյա կիրառումը պատահականացված հետազոտությունում (Նամբուր, Ավստրալիա) նվազեցրել է՝

Ա- Միայն ակնեի հաճախականությունը

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի հաճախականությունը

Գ- Մելանոմայի և մաշկի տափակբջջային կարցինոմայի հաճախականությունը

Դ- Պսորիազի հաճախականությունը

Աղբյուր՝ Green AC et al. Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up. J Clin Oncol 2011;29:257–63

262. Օրգանների փոխպատվաստմամբ հիվանդներին խորհուրդ է տրվում՝

Ա- Կանոնավոր դերմատոլոգիական հսկողություն, ֆոտոպաշտպանություն և ինքնազննում

Բ- Դերմատոլոգիական հսկողություն անհրաժեշտ չէ

Գ- Միայն սոլյարիի պարբերական այցեր

Դ- Միայն մեկանգամյա զննում փոխպատվաստումից 10 տարի անց

Աղբյուր՝ Stratigos AJ et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma, Parts 1 and 2 — update 2023. Eur J Cancer 2023;193:113251–2; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կերատինոցիտային նորագոյացությունների գլուխ

263. Ակնեի պաթոգենեզի հիմնական գործոններն են՝

Ա- Ճարպարտադրության ավելացումը, ֆոլիկուլյար հիպերկերատինիզացիան, Cutibacterium acnes-ը և բորբոքումը

Բ- Միայն վատ հիգիենան

Գ- Միայն սննդային ալերգիան

Դ- Միայն դերմատոֆիտային վարակը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի գլուխ

264. Ակնեի բոլոր տարրերի նախորդը, որը կլինիկորեն տեսանելի չէ, հետևյալն է՝

Ա- Հանգուցիկը

Բ- Թարախաբշտիկը

Գ- Միկրոկոմեդոնը

Դ- Հանգույցը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի գլուխ

265. Կոմեդոնային ակնեի բուժման առաջին գծի միջոցն է՝

Ա- Պերօրալ դոքսիցիկլինը

Բ- Տեղային ռետինոիդը (օր.՝ ադապալեն)

Գ- Համակարգային կորտիկոստերոիդը

Դ- Տեղային կորտիկոստերոիդը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update)

266. Հակաբիոտիկակայունության կանխարգելման համար ակնեի բուժման ժամանակ խորհուրդ է տրվում՝

Ա- Տեղային հակաբիոտիկի մոնոթերապիան երկար ժամանակ

Բ- Տեղային և համակարգային հակաբիոտիկների միաժամանակյա երկարատև կիրառումը

Գ- Հակաբիոտիկների կիրառումը առանց ժամկետի սահմանափակման

Դ- Տեղային հակաբիոտիկը համակցել բենզոիլպերօքսիդի հետ և խուսափել մոնոթերապիայից

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update)

267. Միջին ծանրության բորբոքային ակնեի դեպքում համակարգային հակաբիոտիկի (օր.՝ դոքսիցիկլինի) կիրառման տևողությունը պետք է սովորաբար սահմանափակվի՝

Ա- Մոտ 3 ամսով՝ տեղային ռետինոիդի կամ բենզոիլպերօքսիդի հետ համակցված

Բ- Մեկ շաբաթով

Գ- Մի քանի տարով

Դ- Ամբողջ կյանքով

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update)

268. Համակարգային իզոտրետինոինը ցուցված է՝

Ա- Միայն կոմեդոնային թեթև ակնեի դեպքում

Բ- Միայն հղի կանանց ակնեի դեպքում

Գ- Ծանր հանգուցային կամ կոնգլոբատ ակնեի, սպիացման ռիսկի կամ այլ բուժման նկատմամբ դիմադրողականության դեպքում

Դ- Ռոզացեայի ժամանակ որպես առաջին գիծ

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի գլուխ

269. Ակնեով կանանց համար կարող է կիրառվել՝

Ա- Միայն տեստոստերոնի պատրաստուկները

Բ- Համակցված պերօրալ հակաբեղմնավորիչները (հակաանդրոգենային ակտիվությամբ պրոգեստինով) կամ սպիրոնոլակտոնը

Գ- Միայն համակարգային կորտիկոստերոիդները

Դ- Միայն իզոնիազիդը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի գլուխ

270. Տենդով, արթրալգիայով, խոցոտվող և հեմոռագիկ կեղևներով ակնեի տարրերով և երբեմն ոսկրային օստեոլիտիկ օջախներով ընթացող ծանր ձևը կոչվում է՝

Ա- Կոմեդոնային ակնե

Բ- Ստերոիդային ակնե

Գ- Նորածնային ակնե

Դ- Ֆուլմինանտ ակնե

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի գլուխ

271. Կնոջ մոտ ակնեի, հիրսուտիզմի և դաշտանային ցիկլի խանգարման համակցությունը պետք է կասկածել տա՝

Ա- Պոլիկիստոզ ձվարանների համախտանիշի (և այլ հիպերանդրոգենային վիճակների) մասին

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի մասին

Գ- Պսորիազի մասին

Դ- Վիտիլիգոյի մասին

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ակնեի և հիրսուտիզմի գլուխներ

272. ROSCO կոնսենսուսի համաձայն՝ ռոզացեայի ախտորոշիչ ֆենոտիպերն են՝

Ա- Կոմեդոնները և ճարպային կիստաները

Բ- Դեմքի կենտրոնական հատվածի կայուն էրիթեման կամ ֆիմատոզ փոփոխությունները

Գ- Միայն հանգուցիկները և թարախաբշտիկները

Դ- Ափերի էրիթեման

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76

273. հանգուցիկա-թարախաբշտիկային ռոզացեայի դեպքում տեղային իվերմեկտինի արդյունավետությունը կապված է ազդեցության հետ՝

Ա- Demodex տզերի վրա

Բ- Malassezia-ի վրա

Գ- Candida-ի վրա

Դ- HSV-ի վրա

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

274. Ռոզացեայի կայուն էրիթեմայի բուժման համար կիրառվող տեղային անոթասեղմիչներն են՝

Ա- Տեղային կլինդամիցինը և էրիթրոմիցինը

Բ- Տեղային կորտիկոստերոիդները

Գ- Բրիմոնիդինը և օքսիմետազոլինը

Դ- Տեղային ռետինոիդները

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

275. Ռոզացեայով հիվանդի մոտ աչքերում օտար մարմնի զգացողությունը, կոպերի եզրերի կարմրությունը և ոստայնաթաղանթի գերարյունությունը վկայում են՝

Ա- Ատոպիկ կերատոկոնյունկտիվիտի մասին

Բ- Ալերգիկ ռինիտի մասին

Գ- Գլաուկոմայի մասին

Դ- Ակնային ռոզացեայի մասին, որը կարող է ախտահարել նաև եղջերաթաղանթը

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

276. Ռինոֆիման՝

Ա- Բնորոշ է միայն երեխաներին

Բ- Վիրուսային վարակ է

Գ- Բուժվում է միայն տեղային կորտիկոստերոիդներով

Դ- Ավելի հաճախ հանդիպում է տղամարդկանց մոտ և բուժվում է վիրաբուժական կամ լազերային եղանակով

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

277. Միջին ծանրության հանգուցիկաթարախաբշտիկային ռոզացեայի համակարգային բուժման նախընտրելի տարբերակն է՝

Ա- Դոքսիցիկլին 40 մգ ձևափոխված արտազատմամբ (ենթահակամանրէային չափաբաժին)

Բ- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Գ- Միայն համակարգային հակահիստամինները

Դ- Ֆլուկոնազոլը

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019

panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

278. Ռոզացեայով հիվանդի մոտ տեղային կորտիկոստերոիդների երկարատև կիրառումը՝

Ա- Բուժման առաջին գիծն է

Բ- Չի ազդում հիվանդության ընթացքի վրա

Գ- Կարող է սրել ռոզացեան և առաջացնել ստերոիդային ռոզացեա

Դ- Կանխում է ռինոֆիման

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

279. Ռոզացեան ակնեից տարբերվում է՝

Ա- Միայն երեխաների մոտ հանդիպելով

Բ- Կոմեդոնների բացակայությամբ

Գ- Միայն իրանի ախտահարմամբ

Դ- Միշտ քորի առկայությամբ

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի գլուխ

280. Ռոզացեայի ժամանակ դեմքի տելանգիէկտազիաների համար առավել արդյունավետ մեթոդն է՝

Ա- Տեղային իվերմեկտինը

Բ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Գ- Անոթային լազերը կամ ինտենսիվ իմպուլսային լույսը (IPL)

Դ- Տեղային ազելաինաթթուն

Աղբյուր՝ Schaller M et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) 2019 panel. Br J Dermatol 2020;182:1269–76; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ռոզացեայի և լազերային բուժման գլուխներ

281. Թարախային հիդրադենիտի բնորոշ տեղակայումներն են՝

Ա- Անութային, աճուկային, կրծքագեղձերի տակ և պերիանալ շրջանները

Բ- Դեմքի կենտրոնական հատվածը

Գ- Ափերը և ներբանները

Դ- Գլխամաշկը միայն

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — թարախային հիդրադենիտի գլուխ

282. Թարախային հիդրադենիտի ամենաբնորոշ կլինիկական նշանն է՝

Ա- Ափերի բշտիկները

Բ- Միայնակ մեղրագույն կեղևը

Գ- Կրկնվող ցավոտ հանգույցները, աբսցեսները և արտադրություն ունեցող թունելները (խուղակները)

Դ- Օղակաձև թեփոտվող օջախը

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–

2025; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — թարախային հիդրադենիտի գլուխ

283. Թարախային հիդրադենիտի շտկելի ռիսկի գործոններն են՝

Ա- Ֆիզիկական ակտիվությունը և բուսական սննդակարգը

Բ- Ծխելը և ճարպակալումը

Գ- Ֆոտոպաշտպանությունը

Դ- Վիտամին D-ի ընդունումը

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — թարախային հիդրադենիտի գլուխ

284. Հարլիի դասակարգման III փուլը բնորոշվում է՝

Ա- Միայնակ աբսցեսներով՝ առանց թունելների և սպիերի

Բ- Միմյանցից հեռու կրկնվող աբսցեսներով՝ սակավաթիվ թունելներով

Գ- Միայն կոմեդոններով

Դ- Ամբողջ անատոմիական շրջանի տարածուն ախտահարմամբ՝ բազմաթիվ փոխկապակցված թունելներով և աբսցեսներով

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — թարախային հիդրադենիտի գլուխ

285. IHS4 սանդղակով թարախային հիդրադենիտի ծանրության գնահատման ժամանակ հաշվարկվում են՝

Ա- Բորբոքային հանգույցների, աբսցեսների և արտադրություն ունեցող թունելների քանակները՝ տարբեր կշռային գործակիցներով

Բ- Միայն ախտահարված մակերեսի տոկոսը

Գ- Միայն ցավի ինտենսիվությունը

Դ- Միայն կոմեդոնների քանակը

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. Br J Dermatol 2017;177:1401–9; Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025

286. Միջին ծանրության թարախային հիդրադենիտի համակարգային բուժման առաջին գծի տարբերակ է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունումը

Բ- Տետրացիկլինը (մոտ 12 շաբաթ) կամ կլինդամիցինի և ռիֆամպիցինի համակցությունը

Գ- Միայն համակարգային հակահիստամինները

Դ- Ֆլուկոնազոլը

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025

287. Միջին ծանրության և ծանր թարախային հիդրադենիտի բուժման համար հաստատված կենսաբանական դեղամիջոցներ են՝

Ա- Օմալիզումաբը և դուպիլումաբը

Բ- Ռիտուքսիմաբը

Գ- Ադալիմումաբը, սեկուկինումաբը և բիմեկիզումաբը

Դ- Ուստեկինումաբը միայն

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025

288. Թարախային հիդրադենիտի քրոնիկ թունելների դեպքում արդյունավետ վիրաբուժական մեթոդ է՝

Ա- Միայն աբսցեսի բացումը և դրենաժը

Բ- Միայն ասեղային ասպիրացիան

Գ- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդների ներարկումը

Դ- Թունելի տանիքի հեռացումը (deroofing) կամ ախտահարված տարածքի լայն հեռացումը

Աղբյուր՝ Zouboulis CC et al. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa (EADV/EHSF). J Eur Acad Dermatol Venereol 2024–2025; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — թարախային հիդրադենիտի գլուխ

289. Տղամարդկանց անդրոգենետիկ ալոպեցիայի բուժման համար ապացուցված արդյունավետությամբ դեղամիջոցներն են՝

Ա- Տեղային կորտիկոստերոիդները և ացիկլովիրը

Բ- Տեղային մինօքսիդիլը և պերօրալ ֆինաստերիդը

Գ- Միայն բիոտինը

Դ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Աղբյուր՝ Kanti V et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men — short version. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;32:11–22

290. Ֆինաստերիդի ազդեցության մեխանիզմն է՝

Ա- 2-րդ տիպի 5α-ռեդուկտազի արգելակումը

Բ- Անդրոգենային ընկալիչների շրջափակումը

Գ- Կալիումական կանալների բացումը

Դ- JAK1 ինհիբիցիան

Աղբյուր՝ Kanti V et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men — short version. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;32:11–22; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների գլուխ

291. Կանանց անդրոգենետիկ (կանացի տիպի) ալոպեցիային բնորոշ է՝

Ա- Միայն ճակատային գծի նահանջը

Բ- Կլոր, լրիվ մերկ օջախները

Գ- Գագաթի և կենտրոնական բաժանման գծի մազերի նոսրացումը՝ ճակատային գծի պահպանմամբ

Դ- Ֆոլիկուլյար բացվածքների կորուստը և սպիացումը

Աղբյուր՝ Kanti V et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men — short version. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;32:11–22; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների գլուխ

292. Ծանր տենդային հիվանդությունից կամ ծննդաբերությունից մոտ 2–3 ամիս անց սկսված մազերի տարածուն թափումը առավել հավանական է՝

Ա- Տելոգեն էֆլյուվիում

Բ- Կիզակետային ալոպեցիա

Գ- Անդրոգենետիկ ալոպեցիա

Դ- Տրիխոտիլոմանիա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

293. Անկանոն ձևի օջախներ, որոնցում մազերը կոտրված են տարբեր երկարությամբ, և որոնց մոտ մաշկը նորմալ է, առավել բնորոշ են՝

Ա- Տելոգեն էֆլյուվիումին

Բ- Գլխամաշկի դերմատոֆիտիային

Գ- Տրիխոտիլոմանիային

Դ- Ճակատային ֆիբրոզացնող ալոպեցիային

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — մազերի հիվանդությունների և հոգեմաշկաբանության գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

294. Կանանց հիրսուտիզմի ամենահաճախ հանդիպող պատճառն է՝

Ա- Պոլիկիստոզ ձվարանների համախտանիշը

Բ- Մակերիկամի ուռուցքը

Գ- Կուշինգի համախտանիշը

Դ- Բնածին կնոջային վահանագեղձի անբավարարությունը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հիրսուտիզմի բաժին; Martin KA et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2018;103:1233–57

295. Գլխամաշկի թարախային ֆոլիկուլյար թարախաբշտիկներով, «խրձաձև» մազերով և առաջադիմող սպիացմամբ նեյտրոֆիլային սպիացող ալոպեցիան կոչվում է՝

Ա- Ֆոլիկուլիտ դեկալվանս

Բ- Ճակատային ֆիբրոզացնող ալոպեցիա

Գ- Lichen planopilaris

Դ- Կենտրոնական ցենտրիֆուգալ սպիացող ալոպեցիա

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

296. Հետդաշտանադադարային տարիքի կնոջ մոտ ճակատային մազային գծի առաջադիմող նահանջը, հոնքերի կորուստը և դեմքի մանր հանգուցիկները բնորոշ են՝

Ա- Անդրոգենետիկ ալոպեցիային

Բ- Ճակատային ֆիբրոզացնող ալոպեցիային

Գ- Կիզակետային ալոպեցիային

Դ- Տելոգեն էֆլյուվիումին

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

297. Սպիացող ալոպեցիայի հիմնական կլինիկական նշանն է՝

Ա- Ֆոլիկուլյար բացվածքների կորուստը

Բ- Բացականչական նշանի տեսքով մազերը

Գ- Մազերի դիֆուզ նոսրացումը

Դ- Մազերի հաստության տարբերությունը

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

298. Ճակատային ֆիբրոզացնող ալոպեցիայի բուժման համար կիրառվող դեղամիջոցներից են՝

Ա- Համակարգային ացիկլովիրը

Բ- 5α-ռեդուկտազի ինհիբիտորները (ֆինաստերիդ, դուտաստերիդ), ներօջախային կորտիկոստերոիդները և հիդրօքսիքլորոքինը

Գ- Տեղային հակասնկային միջոցները

Դ- Միայն բիոտինը

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

299. Ծոծրակի շրջանում ֆոլիկուլյար հանգուցիկները և կելոիդանման վահանիկները, որոնք հիմնականում հանդիպում են գանգուր մազերով տղամարդկանց մոտ, կոչվում են՝

Ա- Ֆոլիկուլիտ դեկալվանս

Բ- Դիսեկցիոն ցելյուլիտ

Գ- Կելոիդային ակնե (acne keloidalis nuchae)

Դ- Կարբունկուլ

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների և ֆոլիկուլյար հիվանդությունների գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

300. Տարեց անձի արևից վնասված, ճաղատ գլխամաշկին վնասվածքից կամ միջամտությունից հետո առաջացած քրոնիկ էրոզիաները, կեղևները և թարախաբշտիկները բնորոշ են՝

Ա- Գլխամաշկի էրոզիվ թարախաբշտիկային դերմատոզին

Բ- Իմպետիգոյին

Գ- Կերիոնին

Դ- Ֆոլիկուլիտ դեկալվանսին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

301. Սպիացող ալոպեցիաների բուժման հիմնական նպատակն է՝

Ա- Ամբողջ մազածածկույթի լիարժեք վերականգնումը

Բ- Կանխել հիվանդության առաջընթացը և նոր ֆոլիկուլների ոչնչացումը

Գ- Միայն քորի վերացումը

Դ- Նոր ֆոլիկուլների ձևավորումը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — սպիացող ալոպեցիաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

302. Գդալաձև եղունգները (կոյլոնիխիա) առավել հաճախ կապված են՝

Ա- Երկաթի անբավարարության հետ

Բ- Լյարդի ցիռոզի հետ

Գ- Թոքի քաղցկեղի հետ

Դ- Երիկամային անբավարարության հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղունգների հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

303. Մատների «թմբկափայտերի» ձևափոխությունը (clubbing) առավել հաճախ կապված է՝

Ա- Միայն եղունգների սնկային վարակի հետ

Բ- Պսորիազի հետ

Գ- Թոքի քաղցկեղի, քրոնիկ թոքային հիվանդությունների և ցիանոտիկ սրտի արատների հետ

Դ- Ակնեի հետ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղունգների հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

304. Եղունգի տակ բազմաթիվ մանր, երկայնական, մուգ կարմիր գծային արյունազեղումները, տենդով և սրտի աղմուկով, պետք է կասկածել տան՝

Ա- Սնկային վարակի մասին

Բ- Պսորիազի մասին

Գ- Ինֆեկցիոն էնդոկարդիտի մասին

Դ- Երկաթի անբավարարության մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղունգների հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

305. Եղունգի թիթեղի կանաչ գունավորումը, հաճախ օնիխոլիզի կամ քրոնիկ պարոնիխիայի ֆոնին, առավել հաճախ պայմանավորված է՝

Ա- Pseudomonas aeruginosa-ով

Բ- Trichophyton rubrum-ով

Գ- Candida albicans-ով

Դ- Staphylococcus aureus-ով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — եղունգների հիվանդությունների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

306. Վիտիլիգոյով հիվանդների մոտ ամենահաճախ զուգորդվող աուտոիմուն հիվանդությունն է՝

Ա- Ռևմատոիդ արթրիտը

Բ- Վահանագեղձի աուտոիմուն հիվանդությունը

Գ- Համակարգային կարմիր գայլախտը

Դ- Համակարգային սկլերոզը

Աղբյուր՝ Eleftheriadou V et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. Br J Dermatol 2022;186:18–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիտիլիգոյի գլուխ

307. Սեգմենտային վիտիլիգոյին բնորոշ է՝

Ա- Սիմետրիկ ախտահարումը ամբողջ մարմնով

Բ- Սկիզբը միայն տարեց տարիքում

Գ- Միակողմանի ախտահարումը, վաղ սկիզբը, արագ կայունացումը և վիրաբուժական բուժմանը լավ պատասխանը

Դ- Տեղային կորտիկոստերոիդներին միշտ լավ պատասխանը

Աղբյուր՝ Eleftheriadou V et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. Br J Dermatol 2022;186:18–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիտիլիգոյի գլուխ

308. Դեմքի և պարանոցի սահմանափակ վիտիլիգոյի առաջին գծի տեղային բուժումն է՝

Ա- Տեղային կալցինևրինի ինհիբիտորները (տակրոլիմուս, պիմեկրոլիմուս)

Բ- Հիդրոքինոնը

Գ- Տեղային հակասնկային միջոցները

Դ- Տեղային ռետինոիդները

Աղբյուր՝ Eleftheriadou V et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. Br J Dermatol 2022;186:18–29

309. Ոչ սեգմենտային վիտիլիգոյի բուժման համար հաստատված տեղային JAK ինհիբիտորն է՝

Ա- Տոֆացիտինիբ քսուքը

Բ- Բարիցիտինիբ քսուքը

Գ- Ուպադացիտինիբ քսուքը

Դ- Ռուքսոլիտինիբ կրեմը

Աղբյուր՝ Rosmarin D et al. Two phase 3, randomized, controlled trials of ruxolitinib cream for vitiligo. N Engl J Med 2022;387:1445–55

310. Տարածուն ոչ սեգմենտային վիտիլիգոյի դեպքում արդյունավետ մեթոդ է՝

Ա- Համակարգային ացիկլովիրը

Բ- Նեղ շերտի UVB ֆոտոթերապիան

Գ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Դ- Կրիոթերապիան

Աղբյուր՝ Eleftheriadou V et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. Br J Dermatol 2022;186:18–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիտիլիգոյի գլուխ

311. Վիտիլիգոյի ակտիվ, արագ տարածվող ընթացքի նշան է՝

Ա- Մանր «կոնֆետիանման» դեպիգմենտային բծերը օջախների շուրջ

Բ- Օջախների շուրջ հիպերպիգմենտացիան

Գ- Կայուն օջախները 2 տարվա ընթացքում

Դ- Ամբողջական պերիֆոլիկուլյար ռեպիգմենտացիան

Աղբյուր՝ Eleftheriadou V et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of people with vitiligo 2021. Br J Dermatol 2022;186:18–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վիտիլիգոյի գլուխ

312. «Կոլոդիոնային երեխայի» (փայլուն, ձգված թաղանթով պատված նորածին) ամենահաճախ հետագա զարգացումն է՝

Ա- Աուտոսոմ-ռեցեսիվ բնածին իխտիոզը (լամելյար իխտիոզ կամ բնածին իխտիոզիֆորմ էրիթրոդերմիա)

Բ- Ատոպիկ դերմատիտը

Գ- Պսորիազը

Դ- Պարզ բշտային էպիդերմոլիզը

Աղբյուր՝ Oji V et al. Revised nomenclature and classification of inherited ichthyoses (Sorèze 2009). J Am Acad Dermatol 2010;63:607–41; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — իխտիոզների գլուխ

313. Սեբորեային շրջաններում տեղակայված ճարպոտ, կերատոտիկ, դարչնագույն հանգուցիկները, եղունգների «V» ձևի խազերը և երկայնական կարմիր ու սպիտակ շերտերը բնորոշ են՝

Ա- Հեյլի-Հեյլիի հիվանդությանը

Բ- Սեբորեային դերմատիտին

Գ- Դարիեի հիվանդությանը

Դ- Պսորիազին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — գենոդերմատոզների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

314. Ծալքերում (պարանոց, անութներ, աճուկներ) կրկնվող, ցավոտ էրոզիաները և ճեղքերը, որոնք հյուսվածաբանորեն ցույց են տալիս «քանդված աղյուսե պատի» տեսքով ականթոլիզ, բնորոշ են՝

Ա- Հասարակ բշտախտ

Բ- Դարիեի հիվանդությանը

Գ- Ծալքային կանդիդոզին

Դ- Հեյլի-Հեյլիի հիվանդությանը (ընտանեկան բարորակ պեմֆիգուս)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — գենոդերմատոզների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

315. Ժառանգական կերատինացման ծանր խանգարումների (օր.՝ լամելյար իխտիոզ) համակարգային բուժման համար կիրառվում է՝

Ա- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Բ- Ացիտրետինը (համակարգային ռետինոիդ)

Գ- Համակարգային հակաբիոտիկները

Դ- Ացիկլովիրը

Աղբյուր՝ Oji V et al. Revised nomenclature and classification of inherited ichthyoses (Sorèze 2009). J Am Acad Dermatol 2010;63:607–41; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — իխտիոզների գլուխ

316. Բշտային էպիդերմոլիզի տեսակի ճշգրիտ ախտորոշման համար օգտագործվում են՝

Ա- Միայն կլինիկական զննումը

Բ- Միայն արյան ընդհանուր քննությունը

Գ- Միայն կարկատանային թեստը

Դ- Իմունոֆլյուորեսցենտ քարտեզագրումը և/կամ էլեկտրոնային մանրադիտակային հետազոտությունը՝ գենետիկական հետազոտության հետ համատեղ

Աղբյուր՝ Has C et al. Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. Br J Dermatol 2020;183:614–27

317. Բշտային էպիդերմոլիզով երեխայի մաշկի խնամքի սկզբունքներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Լարված բշտերի ծակումը ստերիլ ասեղով՝ դրանց մեծացումը կանխելու համար

Բ- Չկպչող (օր.՝ սիլիկոնային) վիրակապերի կիրառման

Գ- Շփման և մեխանիկական վնասման նվազեցման

Դ- Կպչուն (ադհեզիվ) վիրակապերի և սպեղանիների անմիջական ամրացման մաշկին

Աղբյուր՝ Has C et al. Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. Br J Dermatol 2020;183:614–27; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բշտային էպիդերմոլիզի գլուխ

318. Նեյրոֆիբրոմատոզ 1-ի բնորոշ մաշկային նշան է՝

Ա- Ափերի հիպերկերատոզը

Բ- Ֆոլիկուլյար հանգուցիկները

Գ- Անութային և աճուկային շրջանների ճիլերը (Քրոուի նշան)

Դ- Եղունգների կետավոր փոսիկները

Աղբյուր՝ Legius E et al. Revised diagnostic criteria for neurofibromatosis type 1 and Legius syndrome. Genet Med 2021;23:1506–13; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նեյրոֆիբրոմատոզի գլուխ

319. Առողջ նորածնի մոտ կյանքի առաջին օրերին ի հայտ եկած էրիթեմատոզ բծերը՝ կենտրոնում մանր հանգուցիկներով կամ թարախաբշտիկներով, որոնք պարունակում են էոզինոֆիլներ և ինքնաբերաբար անցնում են մեկ շաբաթում, բնորոշ են՝

Ա- Նորածնի տոքսիկ էրիթեմային

Բ- Նորածնային հերպեսին

Գ- Ստաֆիլոկոկային թարախաբշտիկայինին

Դ- Նորածնային կանդիդոզին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նորածնային մաշկաբանության գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

320. Տաք պայմաններում կամ տենդի ժամանակ նորածնի մոտ ի հայտ եկած մանր, թափանցիկ, մակերեսային բշտիկները՝ առանց բորբոքման, պայմանավորված են՝

Ա- HSV վարակով

Բ- Բշտային էպիդերմոլիզով

Գ- Էկրին ծորանների մակերեսային խցանմամբ (բյուրեղային միլիարիա)

Դ- Իմպետիգոյով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նորածնային մաշկաբանության և քրտնագեղձերի հիվանդությունների գլուխներ

321. Տակդիրային դերմատիտի դեպքում ծալքերի ախտահարումը սատելիտ պապուլա-թարախաբշտիկներով վկայում է՝

Ա- Իրիտանտ կոնտակտային դերմատիտի մասին

Բ- Պսորիազի մասին

Գ- Ատոպիկ դերմատիտի մասին

Դ- Երկրորդային կանդիդոզի մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նորածնային մաշկաբանության գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

322. Նորածնի գլխամաշկի գագաթին հստակ սահմանազատված, առանց մազերի, թաղանթային կամ էրոզիվ օջախը, որը շրջապատված է երկար, մուգ մազերի «օձիքով», պահանջում է՝

Ա- Ճառագայթային հետազոտություն՝ ներգանգային կամ ողնուղեղային արատները բացառելու համար

Բ- Համակարգային հակաբիոտիկներ

Գ- Տեղային կորտիկոստերոիդներ

Դ- Ոչ մի հետազոտություն

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նորածնային մաշկաբանության գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

323. Գլխամաշկի դեղնանարնջագույն, առանց մազերի, մոմանման վահանիկը՝ առկա ծնվելիս և սեռական հասունացման շրջանում հաստացող, առավել հավանական է՝

Ա- Կելոիդ

Բ- Բնածին մելանոցիտային նևուս

Գ- Ճարպագեղձային նևուս (Յադասոնի)

Դ- Մանկական հեմանգիոմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համարտոմաների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

324. Հղիության պոլիմորֆ ցանը (PEP) սովորաբար՝

Ա- Սկսվում է հղիության առաջին եռամսյակում և վտանգավոր է պտղի համար

Բ- Հանդիպում է առաջին անգամ հղիների մոտ երրորդ եռամսյակում, սկսվում է որովայնի ստրիաների վրա, չի ախտահարում պորտը և վտանգ չի ներկայացնում պտղի համար

Գ- Ուղեկցվում է լեղաթթուների բարձր մակարդակով

Դ- Միշտ կրկնվում է հաջորդ հղիություններում

Աղբյուր՝ Ambros-Rudolph CM et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified. J Am Acad Dermatol 2006;54:395–404; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հղիության դերմատոզների գլուխ

325. Հղիության ուշ շրջանում առանց առաջնային ցանի ափերի և ներբանների ուժեղ գիշերային քորը պետք է կասկածել տա՝

Ա- Հղիության պոլիմորֆ ցանի մասին

Բ- Քոսի մասին

Գ- Հղիության ներլյարդային խոլեստազի մասին

Դ- Գեստացիոն պեմֆիգոիդի մասին

Աղբյուր՝ Ambros-Rudolph CM et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified. J Am Acad Dermatol 2006;54:395–404; RCOG Green-top Guideline No. 43: Intrahepatic cholestasis of pregnancy (2022)

326. Հղիության ընթացքում ամենահաճախ հանդիպող սպեցիֆիկ դերմատոզը, որը սովորաբար սկսվում է մինչև երրորդ եռամսյակը և դրսևորվում է էկզեմատոզ կամ պապուլյոզ ցանով, հետևյալն է՝

Ա- Գեստացիոն պեմֆիգոիդը

Բ- Հղիության թարախաբշտիկային պսորիազը

Գ- Հղիության ներլյարդային խոլեստազը

Դ- Հղիության ատոպիկ ցանը

Աղբյուր՝ Ambros-Rudolph CM et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified. J Am Acad Dermatol 2006;54:395–404; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հղիության դերմատոզների գլուխ

327. Հղիության ներլյարդային խոլեստազի ախտորոշումը հաստատվում է՝

Ա- Շիճուկում լեղաթթուների մակարդակի բարձրացմամբ

Բ- Մաշկի բիոպսիայով

Գ- Ուղիղ իմունոֆլյուորեսցենտ հետազոտությամբ

Դ- Կարկատանային թեստով

Աղբյուր՝ RCOG Green-top Guideline No. 43 (2022); Ambros-Rudolph CM et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified. J Am Acad Dermatol 2006;54:395–404

328. Հղիության ընթացքում ի հայտ եկած գեներալիզացված թարախաբշտիկային ցանը՝ տենդով, հիպոկալցեմիայով և պտղի համար բարձր ռիսկով, կոչվում է՝

Ա- Հղիության պոլիմորֆ ցան

Բ- Հղիության թարախաբշտիկային պսորիազ (հերպետիֆորմ իմպետիգո)

Գ- Գեստացիոն պեմֆիգոիդ

Դ- Ֆոլիկուլիտ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հղիության դերմատոզների և պսորիազի գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

329. Քորը համարվում է քրոնիկ, եթե տևում է՝

Ա- 6 շաբաթից ավելի

Բ- 1 շաբաթից ավելի

Գ- 3 օրից ավելի

Դ- 1 տարուց ավելի

Աղբյուր՝ Weisshaar E et al. European S2k guideline on chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2019;99:469–506

330. Առանց առաջնային ցանի գեներալիզացված քրոնիկ քորով հիվանդի նախնական հետազոտությունը ներառում է՝

Ա- Միայն կարկատանային թեստավորումը

Բ- Միայն մաշկի բիոպսիան

Գ- Արյան ընդհանուր քննությունը, ֆերիտինը, լյարդի և երիկամների ֆունկցիաները, ՎԽՀ-ն և գլյուկոզան, անհրաժեշտության դեպքում՝ լիմֆոմայի սքրինինգը

Դ- Միայն ընդհանուր IgE-ի որոշումը

Աղբյուր՝ Weisshaar E et al. European S2k guideline on chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2019;99:469–506

331. Խոլեստատիկ քորի առաջին գծի համակարգային բուժումն է՝

Ա- Առաջին սերնդի հակահիստամինները

Բ- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Գ- Ֆլուկոնազոլը

Դ- Խոլեստիրամինը (երկրորդ գծում՝ ռիֆամպիցին, նալտրեքսոն, սերտրալին)

Աղբյուր՝ Weisshaar E et al. European S2k guideline on chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2019;99:469–506

332. Տաք ջրով լողանալուց հետո առաջացող ուժեղ քորը (ակվագեն քոր) առանց մաշկային փոփոխությունների պետք է կասկածել տա՝

Ա- Իսկական պոլիցիտեմիայի մասին

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի մասին

Գ- Պսորիազի մասին

Դ- Ակնեի մասին

Աղբյուր՝ Weisshaar E et al. European S2k guideline on chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2019;99:469–506; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — քորի գլուխ

333. Շաքարային դիաբետով հիվանդների ամենահաճախ հանդիպող մաշկային դրսևորումը, որը դրսևորվում է սրունքների առաջային մակերեսի մանր, ատրոֆիկ, շագանակագույն բծերով, հետևյալն է՝

Ա- Դիաբետիկ դերմոպաթիան

Բ- Լիպոիդ նեկրոբիոզը

Գ- Դիաբետիկ բուլլոզը

Դ- Սկլերոդերմիա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — դիաբետի մաշկային դրսևորումների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

334. Հիպոթիրեոզին բնորոշ մաշկային փոփոխություններից են՝

Ա- Չոր, սառը, դեղնավուն մաշկը և հոնքերի արտաքին երրորդականի մազերի թափվելը

Բ- Խոնավ, տաք մաշկը և հիպերհիդրոզը

Գ- Ափերի տարածուն հիպերպիգմենտացիան

Դ- Բազմաթիվ սրճագույն բծերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — վահանագեղձի հիվանդությունների մաշկային դրսևորումների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

335. Լյարդի ցիռոզով հիվանդի մոտ բնորոշ մաշկային նշաններ են՝

Ա- Ակնեն և ռոզացեան

Բ- Աստղաձև անգիոմաները, ափերի էրիթեման և դեղնուկը

Գ- Լիշի հանգույցները

Դ- Գոտրոնի հանգուցիկները

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — լյարդի հիվանդությունների մաշկային դրսևորումների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

336. Ամենահաճախ հանդիպող իդիոպաթիկ ֆոտոդերմատոզը, որը դրսևորվում է գարնանը, արևի ազդեցությունից ժամեր կամ օրեր անց, քորով ուղեկցվող հանգուցիկներով կամ բշտիկներով բաց շրջաններում, հետևյալն է՝

Ա- Պոլիմորֆ լուսային ցանը

Բ- Արևային եղնջացանը

Գ- Ակտինիկ պրուրիգոն

Դ- Քրոնիկ ակտինիկ դերմատիտը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոդերմատոզների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

337. Ստորին վերջույթների քրոնիկ խոցերի ամենահաճախ պատճառը, որոնք սովորաբար տեղակայված են ներքին կոճի շրջանում, հետևյալն է՝

Ա- Զարկերակային անբավարարությունը

Բ- Քրոնիկ երակային անբավարարությունը

Գ- Նեյրոպաթիան

Դ- Վասկուլիտը

Աղբյուր՝ De Maeseneer MG et al. ESVS 2022 Clinical Practice Guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg 2022;63:184–267; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ստորին վերջույթների խոցերի գլուխ

338. Երակային խոցի դեպքում կոմպրեսիոն թերապիա նշանակելուց առաջ անհրաժեշտ է՝

Ա- Միայն արյան ընդհանուր քննություն

Բ- Միայն մաշկի բիոպսիա

Գ- Կոճ-բազկային ինդեքսի (ABPI) որոշում՝ զարկերակային անբավարարությունը բացառելու համար

Դ- Միայն ցանքս խոցից

Աղբյուր՝ De Maeseneer MG et al. ESVS 2022 Clinical Practice Guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg 2022;63:184–267

339. Երակային խոցերի բուժման հիմնական բաղադրիչն է՝

Ա- Կոմպրեսիոն թերապիան

Բ- Համակարգային հակաբիոտիկների երկարատև ընդունումը

Գ- Տեղային կորտիկոստերոիդները

Դ- Համակարգային կորտիկոստերոիդները

Աղբյուր՝ De Maeseneer MG et al. ESVS 2022 Clinical Practice Guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg 2022;63:184–267; Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ստորին վերջույթների խոցերի գլուխ

340. Տեղային կորտիկոստերոիդների եվրոպական դասակարգմամբ կլոբետազոլ պրոպիոնատ 0,05%-ը պատկանում է՝

Ա- I դասին (թույլ)

Բ- II դասին (միջին ուժգնության)

Գ- IV դասին (գերուժեղ)

Դ- III դասին (ուժեղ)

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

341. Մատի ծայրի միավորը (fingertip unit, մոտ 0,5 գ) բավարար է մաշկի այն մակերեսի համար, որը համապատասխանում է՝

Ա- Չափահասի երկու ափի մակերեսին (մարմնի մակերեսի մոտ 2%)

Բ- Ամբողջ մեջքին

Գ- Ամբողջ ոտքին

Դ- Ամբողջ մարմնին

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ; EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

342. Տեղային կորտիկոստերոիդների ներծծումն ամենաբարձրն է՝

Ա- Ափերի և ներբանների մաշկում

Բ- Կոպերի, սեռական օրգանների և դեմքի մաշկում

Գ- Մեջքի մաշկում

Դ- Գլխամաշկում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

343. Տեղային կորտիկոստերոիդի ներթափանցումը և արդյունավետությունը մեծանում է՝

Ա- Օկլյուզիոն վիրակապի կիրառման դեպքում

Բ- Չոր մաշկի դեպքում

Գ- Լոսյոնի ձևով կիրառելիս

Դ- Կիրառելուց անմիջապես հետո մաշկը լվանալիս

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

344. Ատոպիկ դերմատիտի հաճախակի սրացումներ ունեցող հիվանդների մոտ ռեցիդիվները կանխելու համար խորհուրդ է տրվում՝

Ա- Տեղային կորտիկոստերոիդների ամենօրյա կիրառումը ամբողջ մարմնին ամիսներ շարունակ

Բ- Միայն համակարգային կորտիկոստերոիդները

Գ- «Պրոակտիվ» բուժումը՝ տեղային կորտիկոստերոիդի կամ կալցինևրինի ինհիբիտորի կիրառումը,շաբաթը երկու անգամ նախկին օջախներում

Դ- Տեղային միջոցներից լիովին հրաժարվելը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

345. Տեղային կորտիկոստերոիդների կիրառման ժամանակ հիպոթալամո-հիպոֆիզ-մակերիկամային առանցքի ճնշման ռիսկը առավել բարձր է՝

Ա- Չափահասների մոտ ափերին թույլ պատրաստուկ կիրառելիս

Բ- Երեխաների մոտ ուժեղ պատրաստուկների երկարատև կիրառման դեպքում՝ մեծ մակերեսին կամ օկլյուզիայի տակ

Գ- Միայն մեկ անգամ կիրառելիս

Դ- Միայն գլխամաշկին կիրառելիս

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

346. Տեղային կորտիկոստերոիդներով բուժման ֆոնին էկզեմայի պարադոքսալ սրացումը պետք է կասկածել տա՝

Ա- Համակարգային լիմֆոմայի մասին

Բ- Պսորիազի մասին

Գ- Վիտիլիգոյի մասին

Դ- Կորտիկոստերոիդների նկատմամբ ալերգիկ կոնտակտային դերմատիտի մասին

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների և կոնտակտային դերմատիտի գլուխներ; Johansen JD et al. ESCD patch testing guideline. Contact Dermatitis 2015

347. Դեմքի էկզեմայի երկարատև բուժման ժամանակ ապաճման ռիսկը նվազեցնելու համար նախընտրելի է՝

Ա- Թույլ կամ միջին ուժգնության տեղային կորտիկոստերոիդների կարճ կուրսերը կամ տեղային կալցինևրինի ինհիբիտորները

Բ- Գերուժեղ կորտիկոստերոիդների ամենօրյա կիրառումը

Գ- Կորտիկոստերոիդների կիրառումը օկլյուզիայի տակ

Դ- Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունումը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային կորտիկոստերոիդների գլուխ

348. Տեղային կալցինևրինի ինհիբիտորների (տակրոլիմուս, պիմեկրոլիմուս) ազդեցության մեխանիզմն է՝

Ա- Գլյուկոկորտիկոիդային ընկալիչների ակտիվացումը

Բ- T լիմֆոցիտներում կալցինևրինի արգելակումը և IL-2-ի ու այլ ցիտոկինների արտադրության նվազումը

Գ- Ֆոսֆոդիէսթերազ-4-ի արգելակումը

Դ- Վիտամին D ընկալիչների ակտիվացումը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային իմունոմոդուլյատորների գլուխ

349. Տեղային կալցինևրինի ինհիբիտորների ամենահաճախ կողմնակի ազդեցությունն է՝

Ա- Կիրառման տեղում այրոցի և տաքության զգացողությունը բուժման առաջին օրերին

Բ- Մաշկի ապաճումը

Գ- Ստրիաները

Դ- Հիպերտրիխոզը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային իմունոմոդուլյատորների գլուխ

350. Ատոպիկ դերմատիտի բուժման համար օգտագործվող ոչ ստերոիդային տեղային կրիզաբորոլը արգելակում է՝

Ա- Կալցինևրինը

Բ- JAK1-ը

Գ- Ֆոսֆոդիէսթերազ-4-ը (PDE4)

Դ- 5α-ռեդուկտազը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային իմունոմոդուլյատորների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

351. Պսորիազի և ատոպիկ դերմատիտի բուժման համար օգտագործվող տեղային տապինարոֆը հանդիսանում է՝

Ա- Կալցինևրինի ինհիբիտոր

Բ- JAK ինհիբիտոր

Գ- Տեղային կորտիկոստերոիդ

Դ- Արիլ ածխաջրածնային ընկալիչի (AhR) ագոնիստ

Աղբյուր՝ Lebwohl MG et al. N Engl J Med 2021;385:2219–29; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — տեղային միջոցների գլուխ

352. Պսորիազի ժամանակ կալցիպոտրիոլի (վիտամին D անալոգ) մեծ քանակությամբ կիրառման հիմնական համակարգային ռիսկն է՝

Ա- Հիպոգլիկեմիան

Բ- Հիպերկալցեմիան

Գ- Հիպոկալիեմիան

Դ- Հիպերթիրեոզը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի տեղային բուժման գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

353. Ատոպիկ դերմատիտի ժամանակ էմոլիենտներն առավել արդյունավետ են, եթե կիրառվում են՝

Ա- Լոգանքից անմիջապես հետո՝ դեռ խոնավ մաշկին («ներծծել և փակել»)

Բ- Միայն շաբաթը մեկ անգամ

Գ- Միայն լոգանքից մի քանի ժամ առաջ

Դ- Միայն սրացման ժամանակ

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ

354. Ատոպիկ դերմատիտի ծանր սրացման դեպքում կիրառվող «թաց փաթաթման» (wet wrap) մեթոդը ներառում է՝

Ա- Չոր վիրակապերի կիրառումը առանց տեղային միջոցների

Բ- Միայն տաք ջրով լոգանքները

Գ- Միայն հակաբիոտիկային քսուքները

Դ- Էմոլիենտի կամ նոսրացված տեղային կորտիկոստերոիդի կիրառումը, որին հաջորդում է թաց, ապա չոր վիրակապերի շերտը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ատոպիկ դերմատիտի գլուխ

355. Պսորիազի տեղային բուժման համար օգտագործվող դիտրանոլի հիմնական թերություններն են՝

Ա- Մաշկի ապաճումը

Բ- Մաշկի և հագուստի գունավորումը և գրգռումը (ուստի կիրառվում է կարճատև կոնտակտային ռեժիմով)

Գ- Հիպերկալցեմիան

Դ- Ֆոտոզգայունությունը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — պսորիազի տեղային բուժման գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

356. Պսորիազի բուժման ժամանակ մետոտրեքսատը նշանակվում է՝

Ա- Շաբաթը մեկ անգամ, ֆոլաթթվի հավելումով

Բ- Օրը մեկ անգամ ամեն օր

Գ- Օրը երեք անգամ

Դ- Միայն ներերակային՝ օրական

Աղբյուր՝ Warren RB et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the safe and effective prescribing of methotrexate for skin disease 2016. Br J Dermatol 2016;175:23–44; EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

357. Մետոտրեքսատ ստացող հիվանդի մոտ պանցիտոպենիայի ռիսկը զգալիորեն մեծացնում է հետևյալ դեղամիջոցի միաժամանակյա ընդունումը՝

Ա- Պարացետամոլի

Բ- Էմոլիենտների

Գ- Տրիմեթոպրիմ/սուլֆամեթօքսազոլի (կոտրիմոքսազոլ)

Դ- Ամոքսիցիլինի

Աղբյուր՝ Warren RB et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the safe and effective prescribing of methotrexate for skin disease 2016. Br J Dermatol 2016;175:23–44

358. Համակարգային կորտիկոստերոիդների երկարատև ընդունումը կտրուկ դադարեցնելու հիմնական վտանգն է՝

Ա- Ակնեն

Բ- Վիտիլիգոն

Գ- Ալոպեցիան

Դ- Մակերիկամային անբավարարությունը (և հիվանդության ռեբաունդ սրացումը)

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային կորտիկոստերոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

359. Համակարգային իզոտրետինոինի ամենահաճախ հանդիպող կողմնակի ազդեցությունն է՝

Ա- Ֆոտոզգայունությունը

Բ- Շրթունքների չորությունը (խեյլիտ) և մաշկի չորությունը

Գ- Հիպերտրիխոզը

Դ- Լնդերի հիպերպլազիան

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային ռետինոիդների գլուխ; EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update)

360. Իզոտրետինոինով բուժման ընթացքում լաբորատոր մոնիտորինգը ներառում է՝

Ա- Արյան լիպիդների (հատկապես տրիգլիցերիդների) և լյարդի ֆերմենտների որոշումը բուժումից առաջ և դրա ընթացքում

Բ- Միայն կրեատինինի որոշումը

Գ- Միայն ընդհանուր IgE-ի որոշումը

Դ- Մոնիտորինգ անհրաժեշտ չէ

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային ռետինոիդների գլուխ

361. Իզոտրետինոինի և տետրացիկլինների համակցումը հակացուցված է, քանի որ մեծացնում է ռիսկը՝

Ա- Հիպոգլիկեմիայի

Բ- Ակնեի սրացման

Գ- Իդիոպաթիկ ներգանգային հիպերտենզիայի (կեղծ ուղեղային ուռուցք)

Դ- Ֆոտոզգայունության

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային ռետինոիդների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

362. Ացիտրետինով բուժումից հետո վերարտադրողական տարիքի կանայք պետք է խուսափեն հղիությունից՝

Ա- 1 շաբաթ

Բ- 1 ամիս

Գ- 6 ամիս

Դ- 3 տարի

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային ռետինոիդների գլուխ; Acitretin SmPC (EMA)

363. Ացիտրետինի առավելությունն այլ համակարգային միջոցների համեմատ այն է, որ այն՝

Ա- Իմունոսուպրեսիվ չէ, ուստի կարող է օգտագործվել վարակների կամ չարորակ նորագոյացությունների անամնեզով հիվանդների մոտ

Բ- Անվտանգ է հղիության ընթացքում

Գ- Ամենաարագ ազդող միջոցն է վահանիկային պսորիազի ժամանակ

Դ- Լաբորատոր մոնիթորինգ չի պահանջում

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային ռետինոիդների գլուխ

364. Իզոտրետինոինով բուժման ընթացքում հիվանդին և ընտանիքին պետք է տեղեկացնել՝

Ա- Տրամադրության փոփոխությունների և դեպրեսիայի հնարավոր նշանների մասին և խնդրել անմիջապես հայտնել դրանց մասին

Բ- Արևի տակ երկար մնալու օգտակարության մասին

Գ- Տետրացիկլինների համակցման անհրաժեշտության մասին

Դ- Վիտամին A-ի հավելումների անհրաժեշտության մասին

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline for the treatment of acne (2025 update); EMA isotretinoin product information

365. TNF-α ինհիբիտորներով բուժումից առաջ պարտադիր է՝

Ա- Կարկատանային թեստավորումը

Բ- Լատենտ տուբերկուլոզի սքրինինգը (օր.՝ IGRA և կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիա)

Գ- Մաշկի բիոպսիան

Դ- Էլեկտրոմիոգրաֆիան

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կենսաբանական դեղամիջոցների գլուխ

366. TNF-α ինհիբիտորները հակացուցված են՝

Ա- Միջին ծանրության կամ ծանր սրտային անբավարարության (NYHA III–IV) և դեմիելինացնող հիվանդությունների դեպքում

Բ- Ակնեի դեպքում

Գ- Ատոպիկ դերմատիտի դեպքում

Դ- Վիտիլիգոյի դեպքում

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կենսաբանական դեղամիջոցների գլուխ

367. IL-17 ինհիբիտորներին (սեկուկինումաբ, իքսեկիզումաբ, բիմեկիզումաբ) բնորոշ կողմնակի ազդեցությունն է՝

Ա- Ֆոտոզգայունությունը

Բ- Հիպերկալցեմիան

Գ- Լորձաթաղանթների և մաշկի կանդիդոզը

Դ- Մաշկի ապաճումը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կենսաբանական դեղամիջոցների գլուխ

368. Կենսաբանական դեղամիջոցներով բուժման ընթացքում հակացուցված են՝

Ա- Ինակտիվացված պատվաստանյութերը

Բ- Ռեկոմբինանտ պատվաստանյութերը

Գ- Կենդանի թուլացված պատվաստանյութերը

Դ- Գրիպի ինակտիվացված պատվաստանյութը

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կենսաբանական դեղամիջոցների գլուխ

369. IL-17 ինհիբիտորներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Սեկուկինումաբի

Բ- Իքսեկիզումաբի

Գ- Բիմեկիզումաբի

Դ- Ռիսանկիզումաբի

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris (Nast A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol)

370. JAK ինհիբիտորներով բուժման ընթացքում լաբորատոր մոնիտորինգը ներառում է՝

Ա- Միայն ընդհանուր IgE-ի որոշումը

Բ- Արյան ընդհանուր քննությունը, լիպիդային պրոֆիլը և լյարդի ֆերմենտները

Գ- Միայն մեզի քննությունը

Դ- Մոնիտորինգ անհրաժեշտ չէ

Աղբյուր՝ EuroGuiDerm Guideline on atopic eczema (Wollenberg A et al., J Eur Acad Dermatol Venereol); EMA. Article 20 referral: Janus kinase inhibitors (JAKi) — measures to minimise risk of serious side effects (2023)

371. Համակարգային JAK ինհիբիտորների կիրառումը հակացուցված է՝

Ա- Ատոպիկ դերմատիտի դեպքում

Բ- Պսորիատիկ արթրիտի դեպքում

Գ- Կիզակետային ալոպեցիայի դեպքում

Դ- Հղիության և կրծքով կերակրման ընթացքում

Աղբյուր՝ EMA. Article 20 referral: Janus kinase inhibitors (JAKi) — measures to minimise risk of serious side effects (2023); Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — փոքր մոլեկուլների գլուխ

372. Դոքսիցիկլինի կողմնակի ազդեցություններից խուսափելու համար հիվանդին խորհուրդ է տրվում՝

Ա- Ընդունել պառկած դիրքում՝ քնելուց անմիջապես առաջ, և շատ արևի տակ մնալ

Բ- Ընդունել շատ ջրով, ուղիղ դիրքում, և պաշտպանվել արևից

Գ- Ընդունել կաթի և կալցիումի պատրաստուկների հետ

Դ- Ընդունել միայն դատարկ ստամոքսին՝ առանց ջրի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային հակաբակտերիալ դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

373. Մինոցիկլինի երկարատև ընդունման ժամանակ, դոքսիցիկլինի համեմատ, ավելի հաճախ են նկարագրված՝

Ա- Դեղորայքային գայլախտանման համախտանիշը, աուտոիմուն հեպատիտը և DRESS-ը

Բ- Միայն ֆոտոզգայունությունը

Գ- Հիպերկալցեմիան

Դ- Ալոպեցիան

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — համակարգային հակաբակտերիալ դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

374. Վալացիկլովիրի առավելությունը ացիկլովիրի համեմատ այն է, որ՝

Ա- Այն ազդում է նաև HPV-ի վրա

Բ- Այն ակտիվ է ացիկլովիրակայուն շտամների նկատմամբ

Գ- Այն չի արտազատվում երիկամներով

Դ- Այն ացիկլովիրի նախադեղ է՝ ավելի բարձր կենսամատչելիությամբ, ինչը թույլ է տալիս ավելի հազվադեպ ընդունում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հակավիրուսային դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

375. Իտրակոնազոլը և կետոկոնազոլը CYP3A4-ի ուժեղ ինհիբիտորներ են, ուստի դրանց համակցումը որոշ ստատինների (օր.՝ սիմվաստատին) հետ կարող է առաջացնել՝

Ա- Ռաբդոմիոլիզ

Բ- Հիպոգլիկեմիա

Գ- Ակնե

Դ- Ալոպեցիա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հակասնկային դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

376. Իտրակոնազոլի կիրառումը հակացուցված է կամ պահանջում է մեծ զգուշություն՝

Ա- Ակնեի դեպքում

Բ- Ատոպիկ դերմատիտի դեպքում

Գ- Սրտային անբավարարության դեպքում՝ բացասական ինոտրոպ ազդեցության պատճառով

Դ- Վիտիլիգոյի դեպքում

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հակասնկային դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

377. Գրիզեոֆուլվինի ներծծումը բարելավելու համար այն պետք է ընդունել՝

Ա- Դատարկ ստամոքսին

Բ- Ճարպոտ սննդի հետ

Գ- Միայն անտացիդների հետ

Դ- Միայն գիշերը՝ առանց սննդի

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հակասնկային դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

378. Նիստատինը՝

Ա- Լավ ներծծվում է ստամոքս-աղիքային համակարգից և արդյունավետ է դերմատոֆիթիաների դեպքում

Բ- Ակտիվ է Candida-ի նկատմամբ, պերօրալ ընդունելիս գործնականում չի ներծծվում և անարդյունավետ է դերմատոֆիթների նկատմամբ

Գ- Ալիլամին է

Դ- Գրիզեոֆուլվինի անալոգ է

Աղբյուր՝ Bologna JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — հակասնկային դեղամիջոցների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

379. Նեղ շերտի UVB ֆոտոթերապիայի ալիքի երկարությունն է՝

Ա- 311–313 նմ

Բ- 254 նմ

Գ- 365 նմ

Դ- 500 նմ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոթերապիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

380. PUVA թերապիայի երկարատև կիրառման հիմնական ռիսկը, որը կախված է կումուլյատիվ դոզայից, հետևյալն է՝

Ա- Ակնեն

Բ- Մաշկի տափակբջջային կարցինոման (ինչպես նաև մելանոման)

Գ- Ալոպեցիան

Դ- Վիտիլիգոն

Աղբյուր՝ Ling TC et al. BAD–BPG guidelines for the safe and effective use of psoralen–ultraviolet A therapy 2015. Br J Dermatol 2016;174:24–55

381. Ֆոտոթերապիայի հակացուցումներ են հետևյալ բոլորը, ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ՝

Ա- Պիգմենտային քսերոդերմայի

Բ- Համակարգային կարմիր գայլախտի

Գ- Անամնեզում մելանոմայի

Դ- Ատոպիկ դերմատիտի

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոթերապիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

382. Տեղային ֆոտոդինամիկ թերապիայի մեխանիզմն է՝

Ա- Ֆոտոզգայունացնող նյութի (ALA կամ MAL) փոխակերպումը պրոտոպորֆիրին IX-ի և լույսի ազդեցությամբ ակտիվ թթվածնի ձևերի առաջացումը, որոնք ոչնչացնում են ուռուցքային բջիջները

Բ- Ջերմային ոչնչացումը

Գ- Ուղղակի ԴՆԹ-ի վնասումը UVB-ով

Դ- Ռետինոիդային ընկալիչների ակտիվացումը

Աղբյուր՝ Morton CA et al. European Dermatology Forum guidelines on topical photodynamic therapy 2019, Parts 1 and 2. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019;33:2225–38; 2020;34:17–29

383. Սահմանափակ պսորիազի կամ վիտիլիգոյի օջախներին ընտրողական ազդեցության համար կիրառվում է՝

Ա- 308 նմ էքսիմերային լազերը

Բ- CO2 լազերը

Գ- Q-switched Nd:YAG լազերը

Դ- Ալեքսանդրիտային լազերը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — ֆոտոթերապիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

384. Կրիոթերապիայից հետո մուգ մաշկ ունեցող հիվանդների մոտ հաճախ հանդիպող բարդությունն է՝

Ա- Հիպոպիգմենտացիան (մելանոցիտները շատ զգայուն են ցրտի նկատմամբ)

Բ- Հիպերտրիխոզը

Գ- Ակնեն

Դ- Մելանոման

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կրիոթերապիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

385. Կրիոթերապիան հակացուցված է կամ պահանջում է զգուշություն՝

Ա- Ակնեի դեպքում

Բ- Կրիոգլոբուլինեմիայի և սառը եղնջացանի դեպքում

Գ- Գորտնուկների դեպքում

Դ- Ակտինիկ կերատոզի դեպքում

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — կրիոթերապիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

386. Էլեկտրասրտախթանիչ կամ իմպլանտացված դեֆիբրիլյատոր ունեցող հիվանդի մոտ էլեկտրավիրաբուժություն կատարելիս նախընտրելի է՝

Ա- Ցանկացած ռեժիմով երկարատև մոնոպոլյար կոագուլյացիա

Բ- Էլեկտրավիրաբուժությունը բացարձակապես հակացուցված է

Գ- Միայն բարձր հզորությամբ կտրում

Դ- Բիպոլյար ռեժիմը կամ ջերմային կաուտերը՝ կարճ իմպուլսներով

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էլեկտրավիրաբուժության գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

387. CO2 լազերի (10 600 նմ) հիմնական քրոմոֆորն է՝

Ա- Մելանինը

Բ- Օքսիհեմոգլոբինը

Գ- Ջուրը

Դ- Կարոտինը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — լազերների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

388. Լազերային միջամտության ժամանակ աչքերի պաշտպանության համար պետք է օգտագործել՝

Ա- Ցանկացած արևային ակնոց

Բ- Տվյալ ալիքի երկարությանը համապատասխան, հատուկ նշանակված պաշտպանիչ ակնոցներ՝ և՛ հիվանդի, և՛ անձնակազմի համար

Գ- Ակնոցներ անհրաժեշտ չեն, եթե լազերը ուղղված չէ աչքերին

Դ- Միայն հիվանդի աչքերը փակելը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — լազերների անվտանգության բաժին; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

389. Էպիդերմիսի անջատման մակերեսի համաձայն՝ տոքսիկ էպիդերմալ նեկրոլիզ ախտորոշվում է, երբ անջատված է մարմնի մակերեսի՝

Ա- 10%-ից պակասը

Բ- 30%-ից ավելին

Գ- 5%-ից պակասը

Դ- Ցանկացած մակերես՝ միայն լորձաթաղանթների ախտահարման դեպքում

Աղբյուր՝ Creamer D et al. UK guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis in adults 2016. Br J Dermatol 2016;174:1194–227; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — SJS/TEN-ի գլուխ

390. SJS/TEN-ի ամենահաճախ պատճառ հանդիսացող դեղամիջոցներից են՝

Ա- Ալոպուրինոլը, արոմատիկ հակացնցումային դեղերը (կարբամազեպին, լամոտրիջին, ֆենիտոին) և սուլֆանիլամիդները

Բ- Պարացետամոլը և էմոլիենտները

Գ- Վիտամին D-ն և երկաթը

Դ- Տեղային կորտիկոստերոիդները

Աղբյուր՝ Creamer D et al. UK guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis in adults 2016. Br J Dermatol 2016;174:1194–227; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — SJS/TEN-ի գլուխ

391. Առաջին անգամ նշանակված դեղի ընդունումից հետո SJS/TEN-ը սովորաբար զարգանում է՝

Ա- Մի քանի րոպեում

Բ- 1–2 ժամում

Գ- 1 տարի անց

Դ- 4–28 օր անց

Աղբյուր՝ Creamer D et al. UK guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis in adults 2016. Br J Dermatol 2016;174:1194–227; ALDEN algorithm (Sassolas B et al. Clin Pharmacol Ther 2010;88:60–8)

392. SJS/TEN-ի կասկածի դեպքում առաջնահերթ միջոցառումն է՝

Ա- Նոր հակաբիոտիկի կանխարգելիչ նշանակումը

Բ- Բոլոր կասկածելի դեղերի անհապաղ դադարեցումը և հիվանդի տեղափոխումը այրվածքաբանական կամ ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք

Գ- Միայն ամբուլատոր հսկողությունը

Դ- Միայն տեղային կորտիկոստերոիդների նշանակումը

Աղբյուր՝ Creamer D et al. UK guidelines for the management of Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis in adults 2016. Br J Dermatol 2016;174:1194–227

393. Էրիթրոդերմիան սահմանվում է որպես մաշկի բորբոքային էրիթեմա և թեփոտում, որը ընդգրկում է մարմնի մակերեսի՝

Ա- Առնվազն 90%-ը

Բ- Առնվազն 10%-ը

Գ- Առնվազն 30%-ը

Դ- Միայն գլուխն ու պարանոցը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էրիթրոդերմիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

394. Չափահասների մոտ էրիթրոդերմիայի ամենահաճախ պատճառներն են՝

Ա- Վիրուսային էկզանթեմաները

Բ- Նախկինում առկա դերմատոզների (պսորիազ, էկզեմա) սրացումները և դեղորայքային ռեակցիաները

Գ- Միայն ակնեն

Դ- Միայն վիտիլիգոն

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էրիթրոդերմիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

395. Էրիթրոդերմիայի համակարգային բարդություններից են՝

Ա- Միայն կոսմետիկ արատը

Բ- Միայն քորը

Գ- Հիպոթերմիան, հեղուկի և սպիտակուցի կորուստը, սրտի բարձր արտամղմամբ անբավարարությունը և վարակները

Դ- Միայն ակնեն

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էրիթրոդերմիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

396. Էրիթրոդերմիայով հիվանդի նախնական վարման կարևոր բաղադրիչներ են՝

Ա- Հոսպիտալացումը, հեղուկային և ջերմային հավասարակշռության հսկողությունը, էմոլիենտները, ոչ անհրաժեշտ դեղերի դադարեցումը և պատճառի որոշման համար բիոպսիան

Բ- Միայն ամբուլատոր հսկողությունը

Գ- Միայն համակարգային հակաբիոտիկները

Դ- Միայն ֆոտոթերապիան

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — էրիթրոդերմիայի գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

397. Ստաֆիլոկոկային «այրված մաշկի» համախտանիշը առավել հաճախ հանդիպում է՝

Ա- Մինչև 5 տարեկան երեխաների մոտ

Բ- Միայն դեռահասների մոտ

Գ- Միայն առողջ երիտասարդ չափահասների մոտ

Դ- Միայն հղի կանանց մոտ

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

398. Ստաֆիլոկոկային «այրված մաշկի» համախտանիշը TEN-ից տարբերակելու համար օգնում են՝

Ա- Միայն տենդի առկայությունը

Բ- Միայն Նիկոլսկու դրական ախտանիշը

Գ- Լորձաթաղանթների ախտահարման բացակայությունը և սառեցված կտրվածքում հատիկավոր շերտի մակարդակով մակերեսային ճեղքը

Դ- Միայն հիվանդի տարիքը

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — բակտերիալ վարակների և SJS/TEN-ի գլուխներ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)

399. Պիոդերմա գանգրենոզումին բնորոշ է՝

Ա- Անցավ, դանդաղ աճող խոցը կոշտուկով

Բ- Արագ առաջադիմող, ուժեղ ցավոտ խոցը՝ մանուշակագույն, ներփորված եզրով

Գ- Միայնակ մեղրագույն կեղևը

Դ- Ափերի կետավոր փոսիկները

Աղբյուր՝ Maverakis E et al. Diagnostic criteria of ulcerative pyoderma gangrenosum: a Delphi consensus. JAMA Dermatol 2018;154:461–6; Jockenhöfer F et al. PARACELSUS score. Br J Dermatol 2019;180:615–20; Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — նեյտրոֆիլային դերմատոզների գլուխ

400. Անոգենիտալ շրջանի քրոնիկ քորով, լիխենիֆիկացված, հաստացած վահանիկը, որը պահպանվում է «քոր-քերծում» ցիկլով, կոչվում է՝

Ա- Սկլերոատրոֆիկ որքին

Բ- Պարզ քրոնիկ որքին (lichen simplex chronicus)

Գ- Կանդիդոզ

Դ- Էրիթրազմա

Աղբյուր՝ Bolognia JL et al. Dermatology, 5th ed. (2024) — անոգենիտալ դերմատոզների գլուխ; Rook's Textbook of Dermatology, 10th ed. (2024)