

Enunturile testelor pentru examen în SIMU la dermatovenerologie Medicina N1

- 1 Inflamație purulentă acută sau cronică la nivelul treimii superioare a foliculului pilos se numește:
- 2 Indicați manoperele informative în diagnosticul microsporiei:
- 3 Indicați semnele clinice sugestive pentru pediculoză pielii capului:
- 4 Selectați leziunile elementare secundare din imagini:
- 5 Acantoza histopatologic reprezintă:
- 6 Adenopatia sifilitică se caracterizează prin următoarele semne clinice:
- 7 Administrarea căror produse și medicamente sunt contraindicate în rozacee:
- 8 Agenții patogeni ai pediculozelor sunt:
- 9 Agentul cauzal al trichomoniazei este:
- 10 Agentul patogen al tuberculozei cutanate este:
- 11 Agentul patogen în molluscum contagiosum este:
- 12 Alegeți afecțiunile cu interesare comună a comisurii bucale (perleș, cheilită angulară):
- 13 Alegeți agentul cauza al trichomoniazei urogenitale:
- 14 Alegeți agentul etiologic al favusului:
- 15 Alegeți agentul patogen endemic al microsporiei zooantropofile:
- 16 Alegeți antimicoticele de uz topic:
- 17 Alegeți antimicoticele sistemice eficiente în Pitiriazis versicolor:
- 18 Alegeți ariile cutanate lipsite de glande sudoripare apocrine:
- 19 Alegeți componentele normale al sebumului:
- 20 Alegeți componentele structurale a membranei bazale evidentiate la microscopie electronică:
- 21 Alegeți componetele virușilor dermatofili:
- 22 Alegeți constituenții histologici ai dermului:
- 23 Alegeți date clinice sugestive pentru psoriazis artropatic:
- 24 Alegeți datele clinice sugestive pentru eritrodermia psoriazică:
- 25 Alegeți datele clinice sugestive pentru lupusul eritematos cronic diseminat:
- 26 Alegeți datele clinice sugestive pentru psoriazisul vulgar:
- 27 Alegeți datele sugestive pentru dermatita atopică a copilului și adolescentului:
- 28 Alegeți definiția crustei:
- 29 Alegeți definiția eroziunii:
- 30 Alegeți definiția excoriației:
- 31 Alegeți definiția fisurii:
- 32 Alegeți definiția maculei:
- 33 Alegeți definiția papulei:
- 34 Alegeți definiția scuamei:
- 35 Alegeți definiția urticiei:
- 36 Alegeți definiția vegetației:
- 37 Alegeți dermatoza cu distribuție liniară a leziunilor:
- 38 Alegeți dermatoza pentru care este caracteristică hiperkeratoza foliculară, unde pe partea internă a scuamelor hiperkeratozice detașate sunt prezente prelungiri filiforme cornoase.
- 39 Alegeți dermatoza pentru care este caracteristică localizarea topografică a leziunilor indicată pe imagine.
- 40 Alegeți dermatozele cu eventuale eritrodermii în evoluția clinică:
- 41 Alegeți dermatozele exprimate prin urticii:
- 42 Alegeți diapazonul lungimii de undă UVB utilizat în fototerapia psoriazisului:
- 43 Alegeți din cele enumerate piodermitele nefoliculare:

- 44 Alegeți din cele enumerate stafilocociile pielii glabre:
- 45 Alegeți doza nictemerală eficientă de aciclovir în primo-infecția cu herpes simplex:
- 46 Alegeți doza nictemerală eficientă de aciclovir în zona zoster:
- 47 Alegeți expresia clinică ale alopeciei sifilitice:
- 48 Alegeți expresia clinico-serologică caracteristică pentru sifilisul latent:
- 49 Alegeți expresiile clinice sugestive pentru Tinea capitis:
- 50 Alegeți formele clinice ale sclerodermiei:
- 51 Alegeți formele clinice ale tuberculozei cutanate tipice:
- 52 Alegeți formele clinice atipice ale lupusul eritematos cronic cutanat:
- 53 Alegeți formele clinice de dermatofiti:
- 54 Alegeți formele grave de psoriazis:
- 55 Alegeți fungii antropofili:
- 56 Alegeți fungii dermatofiti:
- 57 Alegeți fungii zooantropofili:
- 58 Alegeți imaginea microscopică în candidoză:
- 59 Alegeți iritanții frecvent implicați în dermatita de contact simplă (ortoergică/iritativă):
- 60 Alegeți leziunea elementară esențială în pitiriazis rozat Gibert:
- 61 Alegeți leziunea elementară principală în lichen plan:
- 62 Alegeți leziunea elementară principală în psoriazis:
- 63 Alegeți leziunea elementară tipică pentru eritemul indurat Bazin:
- 64 Alegeți leziunea elementară tipică pentru scrofulodermă:
- 65 Alegeți leziunea morfologică elementară indicată în imagine (în interiorul cercului):
- 66 Alegeți leziunea primară în pemfigusul vulgar:
- 67 Alegeți leziunile elementare primare exudative:
- 68 Alegeți leziunile elementare primare infiltrative:
- 69 Alegeți leziunile elementare primare vizate în imagini:
- 70 Alegeți leziunile elementare primare:
- 71 Alegeți leziunile elementare secundare:
- 72 Alegeți leziunile primare elementare prezente într-un focar de herpes.
- 73 Alegeți leziunile sugestive pentru sarcomul Kaposi:
- 74 Alegeți localizarea de elecție a leziunilor în lichen plan:
- 75 Alegeți manifestarea cutanată frecvent asociată de infecția HIV/SIDA:
- 76 Alegeți manifestările clinice caracteristice pentru pilomicoză de tip „Kerion Celsi”:
- 77 Alegeți manifestările clinice caracteristice pentru Tinea capitis provocată de Trichophyton schoenleinii:
- 78 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru angina eritematoasă sifilitică:
- 79 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru furunculul antracoid:
- 80 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru furunculul:
- 81 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru intertigoul candidozic:
- 82 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru intertigoul streptococic:
- 83 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Kerion Celsi:
- 84 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Tinea capitis provocată de Microsporum canis:
- 85 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Tinea capitis provocată de Trichophyton schoenleinii:
- 86 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Tinea capitis provocată de Trichophyton violaceum și Trichophyton tonsurans:
- 87 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Tinea corporis.
- 88 Alegeți manifestările clinice sugestive pentru Tinea cruris:

- 89 Alegeți manopera practică de apreciere a fragilității capilarelor în purpura Henoch-Schonlein:
- 90 Alegeți metodele de diagnostic directe ale infecției HIV/SIDA:
- 91 Alegeți metodele diagnostice informative în dermatofitiții:
- 92 Alegeți modificarea cutanată sugestivă pentru alopecia areată:
- 93 Alegeți modificările histopatologice epidermice sugestive pentru psoriazis vulgar:
- 94 Alegeți opțiunea terapeutică suficientă în gonoreea acută:
- 95 Alegeți opțiunile curative utile în molluscum contagiosum:
- 96 Alegeți opțiunile de tratament în lepra lepromatoasă:
- 97 Alegeți preparatele antibacteriene recomandate în tratamentul chlamydiozei:
- 98 Alegeți preparatele antihistaminice de uz dermatologic:
- 99 Alegeți preparatele antimalarice de sinteză de uz dermatologic:
- 100 Alegeți preparatele antiparazitare topice de uz dermatologic:
- 101 Alegeți preparatele de uz topic eficiente în tratamentul candidozei:
- 102 Alegeți preparatele de uz topic eficiente în tratamentul scabiei:
- 103 Alegeți preparatele medicamentoase utile în tratamentul local al sclerodermiei circumscrise:
- 104 Alegeți preparatele utile în tratamentul sistemic al herpesului simplex:
- 105 Alegeți preparatele utile în tratamentul local al lupusului eritematos cutanat cronic:
- 106 Alegeți preparatul antibacterian de primă linie în tratamentul sifilisului:
- 107 Alegeți procesul neoplazic vascular sugestiv pentru SIDA:
- 108 Alegeți produsele medicamentoase utile în tratamentul general al lupusului eritematos cutanat cronic:
- 109 Alegeți scenariile evolutive valide pentru sifilisul la gravide:
- 110 Alegeți semnele clinice caracteristice pentru leucomelanodermie sifilitică:
- 111 Alegeți semnele clinice cardinale (principale) în lupusul eritematos cronic discoidal:
- 112 Alegeți semnele clinice sugestive pentru herpes simplex:
- 113 Alegeți semnele clinice suplimentare în lupusul eritematos cronic discoidal:
- 114 Alegeți semnele clinico-anamnestice sugestive pentru ihtioză vulgară:
- 115 Alegeți semnele clinico-evolutive distincte ale sicozisului parazitar (vs. cel vulgar):
- 116 Alegeți semnele sugestive pentru molluscum contagiosum:
- 117 Alegeți stratul epidermal ce este indicat în imaginea histologică:
- 118 Alegeți stratul epidermului ce este marcat în imaginea histologică:
- 119 Alegeți tabloul clinic corespunzător pentru condiloame acuminat:
- 120 Alegeți tabloul clinic corespunzător pentru verucă plană:
- 121 Alegeți tabloul clinic corespunzător pentru verucă vulgară:
- 122 Alegeți testele de laborator utilizate pentru stabilirea, confirmarea și monitorizarea infecției HIV/SIDA:
- 123 Alegeți tipul de hipersensibilizare (Gell și Coombs) în eczema alergică de contact:
- 124 Alegeți tipul de secreție a glandelor sebacee:
- 125 Alegeți topicele eficiente utilizate în tratamentul scabiei:
- 126 Anexele cutanate includ:
- 127 Aparatul secretor al pielii include:
- 128 Atingerile pilare sugestive pentru alopecia areată:
- 129 Bărbat de 52 ani. S-a stabilit diagnosticul de lupus eritematos 8 ani în urmă. Starea generală satisfăcătoare. Proces patologic cutanat localizat în zona cefalică, fără afectarea organelor interne. La examen clinic plăci eritemato-scuamoase cu atrofie în centru. Semnele Besnier-Mescerski și „tocul de damă” bine exprimate. Examenul de laborator a evidențiat anticorpi antinucleari- slab pozitiv, anticorpi anti-dublu catenari – negativ. Alegeți forma clinică a bolii:

- 130 Bolnav cu Tinea capitis supurată. Obiectiv: leziuni zemuinde pe scalp, aspect pseudotumoral și dureros, rotund-ovolar, fluctuent la palpate, la presiune eliminându-se puroi și firele de păr din fiecare folicul pilos implicat (semnul fagurilor de miere Celsi); examenul microscopic direct relevă artrospori mari de tip „ectotrix” - indicați agentul patogen care provoacă această maladie:
- 131 Bolnav cu Tinea capitis. Examenul obiectiv relevă o placă eritematoasă, alopecică, acoperită de scuame furfuracee, cu perii ruși la 5-8 mm de la emergență; fluorescența în lumina Wood este verzuie - indicați dermatofizii care provoacă maladia data:
- 132 Bolnava cu Tinea corporis – alegeți manifestările clinice sugestive pentru maladia dată:
- 133 Bolnava de 16 ani are ihtioză vulgară. Indicați modul de transmitere a maladiei:
- 134 Bolnava de 27 a fost internată pentru pitiriazis rozat Jibert. Indicați manifestările clinice sugestive pentru această maladie.
- 135 Bolnava face pemfigus vulgar. Se observă bule flasce, eroziuni pe un tegument neschimbat. Care semnele clinice sunt cunoscute pentru confirmarea diagnosticului maladiei:
- 136 Bolnavul cu Tinea capitis supurată - indicați examenele paraclinice sunt informative pentru confirmarea diagnosticului:
- 137 Bolnavul cu Tinea pedis - indicați fungii care pot provoca această maladie:
- 138 Bolnavul cu Tinea pedis. Indicați forma clinică prezentată în imagine:
- 139 Bolnavul de 17 ani a fost internat pentru eritem polimorf. Indicați manifestările clinice sugestive pentru această maladie.
- 140 Bolnavul de 20 ani a fost internat în terapie intensivă cu diagnosticul eritemul polimorf major. Care semnele clinice sunt sugestive pentru maladia această?
- 141 Bolnavul de 27 a fost internat pentru eczema cronică. Indicați manifestările clinice sugestive pentru această maladie.
- 142 Bolnavul de 48 ani a fost internat pentru eritem polimorf. Indicați manifestările clinice sugestive pentru această maladie.
- 143 Bula reprezintă:
- 144 Căile de infectare în tuberculoza cutanată sunt:
- 145 Care din cele enumerate sunt criteriile diagnostice minore ale dermatitei atopice:
- 146 Care din cele enumerate sunt semnele clinice sugestive pentru eczema subacută:
- 147 Care din leziunile cutanate indicate sunt caracteristice pentru sifilisul secundar:
- 148 Care din medicamentele de mai jos se administrează în urticarie acută:
- 149 Care din remediile medicamentoase indicate mai jos sunt utilizate în tratamentul eczemei acute:
- 150 Care din următoarele examene paraclinice sunt informative pentru diagnosticul pozitiv al candidozei?
- 151 Care din următoarele investigații microscopice sunt utilizate pentru confirmarea diagnosticului sifilisului primar
- 152 Care din următoarele manifestări clinice sunt sugestive pentru ihtioza vulgară:
- 153 Care din următoarele manopere diagnostice sunt uzuale în epidermoliza buloasă:
- 154 Care din următoarele opțiuni curative sunt utile în toxicodermiile postmedicamentoase (dermite induse de substanțe luate pe cale internă)
- 155 Care din următoarele semne sunt sugestive pentru dermatita atopică a adultului:
- 156 Care din următoarele semne sunt sugestive pentru dermatita atopică a sugarului și copilului mic
- 157 Care este acarianul frecvent implicat în dezvoltarea rozaceei?
- 158 Care este modul de transmitere în ihtioza vulgară:
- 159 Care este semnul clinic caracteristic pentru papulele sifilitice în stadiul de rezorbție?

- 160 Care manifestări clinice indicate mai jos sunt caracteristice pentru Tinea cruris (epidermofitia inghinală):
- 161 Care manifestările clinice indicate mai jos sunt caracteristice pentru pilomicoză cauzată de *Microsporum canis*:
- 162 Care remediile medicamentoase sunt indicate în tratamentul eritemului polimorf minor:
- 163 Care sunt caile posibile de transmitere a sifilisului:
- 164 Care sunt mecanismele patogenetice comune în eritemul polimorf:
- 165 Care sunt semnele clinice sugestive pentru urticaria acută:
- 166 Care sunt semnele și leziunile distinctiv pentru eczema acută:
- 167 Care sunt semnele și leziunile distinctiv pentru eczema cronică:
- 168 Care sunt sursele esențiale de infectare în Tricofitia infiltrativ-supurativă:
- 169 Care tesuturi se formează din ectoderm:
- 170 Care tipuri de reacții de hipersensibilizare (Gell și Coombs) sunt implicate în patogenia urticariei:
- 171 Câte doze-săptămânale de benzatin benzilpenicilina se recomandă în tratamentul sifilisului dobândit precoce (primar, secundar, latent recent):
- 172 Ce obțuini curative sunt necesare în conduita sindromului Lyell:
- 173 Ce obțuini curative sunt necesare în tratamentul sindromului Stevens-Johnson:
- 174 Ce remedii medicamentoase sunt indicate în tratamentul eritemului polimorf minor:
- 175 Ce reprezintă clinic semnul gulerășului Bielt în sifilis:
- 176 Ce reprezintă impetigo Bockhart:
- 177 Ce reprezintă rozeola sifilitică din punct de vedere clinic:
- 178 Ce reprezintă semnul Pincus în sifilis:
- 179 Ce teste sunt utile pentru confirmarea diagnosticului de sifilis:
- 180 Cea mai relevantă investigație pentru diagnosticul pemfigusului acantolitic este:
- 181 Cele mai frecvente complicații în scabie sunt:
- 182 Celulele acantolitice în pemfigusul vulgar se formează în:
- 183 Cheilita angulară este o infecție:
- 184 Cicatricea este:
- 185 Cicatricile radiare peribucale Robinson-Fournier (Parrot) sunt stigmat al sifilisului:
- 186 Citați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – modificare circumscrisă a culorii și/sau texturii pielii, fără modificarea reliefului cutanat:
- 187 Citați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – leziune infiltrativă, necavitară, proeminentă, ce reprezintă un infiltrat dermic specific (granulom), de mărimea până la un bob de mazare, cu evoluție, de obicei, spre ulceratie și cicatrici:
- 188 Citați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – repararea unei pierderi de substanță prin țesut conjunctiv de neoformație, fără glande și fire de păr:
- 189 Citați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – lipsa de substanță cu traiect liniar, produsă prin grataj:
- 190 Coloranții anilnici de uz dermatologic sunt:
- 191 Complicațiile frecvente în dermatita atopică:
- 192 Complicațiile locale ale uretritei gonococice la bărbați sunt:
- 193 Complicațiile sifilomului primar sunt:
- 194 Copil cu impetigo contagios - indicați topicele terapeutice adecvate:
- 195 Copil de 10 ani. Proces cu evoluție îndelungată. La debut au fost nodozități hipodermale de culoare roșu – violacee, imobile, aderente la țesuturile înconjurătoare cu tendință spre exulcerare. Ulcerațiile sunt adânci cu marginile neregulate și decolate, cu

fundul murdar, însoțit de granulații moi cu regresivitate lentă spre cicatrici neregulate și retractate. Numiți formă de tuberculoză cutanată:

196 Copil de 7 ani, nevaccinat cu BCG. Peste 4 săptămâni după o injurie mecanică s-a instalat un ulcer de formă ovală, cu baza granulară și hemoragică, cu marginile neregulate și decollate. Peste 3 săptămâni s-a asociat adenopatia satelită cu caracter inflamator abcedant și deschidere la suprafața pielii. Numiți formă de tuberculoză cutanată:

197 Copil de 7 luni. La examen clinic leziuni papulo-scuamoase, bine conturate de culoare roșie cu suprafața lucioasă. La examen microscopic al scuamelor fungi nu s-a depistat. Alegeți diagnosticul prezumptiv.

198 Copilul de 10 luni face dermatita atopică de la vârstă de 4 luni având periodic leziuni pe obraji, menton, frunte asociate de prurit intens. Mama suferă de conjunctivită și rinită sezonieră. Obiectiv: plăci eritemato-edematoase, pe alocuri zemuinde, acoperite de vezicule, eroziuni, cruste, excoriații. Indicați criteriile diagnostice majore pentru maladia dată:

199 Copilul de vârstă de un an suferă de dermatita atopică de la vârstă de 4 luni. Obiectiv: plăci eritemato-edematoase, zemuinde, acoperite de vezicule, eroziuni, cruste, excoriații. Indicați criteriile diagnostice majore pentru maladia dată:

200 Date clinice sugestive pentru psoriazis pustulos generalizat Zumbusch sunt:

201 Datele clinice sugestive pentru anghina eritematoasă sifilitică sunt:

202 Datele sugestive pentru forma clasică a sarcomului Kaposi sunt:

203 Debut după o infecție respiratorie acută, însoțită de febră la un adult de 18 ani. Alegeți cauza cea mai probabilă a acestor leziuni orale.

204 Definiți expresiile clinice ale sifilisului primar:

205 Definiți tipul nozologic pentru sifilisul congenital:

206 Definiția corespunzătoare leziunii elementare secundare de maculă secundară este:

207 Definiția furunculului:

208 Definiția hidrosadenitei supurative:

209 Definiția pustulei este:

210 Definiția sicozei vulgare:

211 Definiția tuberculului este:

212 Definiția veziculei este:

213 Denumiți leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – excrescențe papilomatoase grupate:

214 Denumiți leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – leziune cavitară proeminentă cu conținut fluid, dimensiuni mai mari de 0.5 cm, localizată epidermal și/sau subepidermal:

215 Denumiți leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – o pierdere de substanță superficială ce interesează epidermul

216 Dermatoză pruriginosă, parazitară, caracterizată prin leziuni lineare (situate perechi), frecvent complicată de piodermie se numește:

217 Dermatoze virale produse de papilomavirusurile umane sunt:

218 Dermatozele cu interesare predominantă a pliurilor sunt:

219 Dermatozele exprimate prin bule sunt:

220 Dermografismul caracteristic în urticarie este:

221 Dermul este format din următoarele straturi:

222 Determinați leziunea primară din imagine

223 Diagnosticul diferențial al alopeciei sifilitice se efectuează cu următoarele maladii:

224 Diagnosticul diferențial al condiloamelor late sifilitice se face cu următoarele maladii:

225 Diagnosticul diferențial al leucomelanodermiei sifilitice se face cu următoarele maladii:

- 226 Diagnosticul diferențial al sifilidelor papuloase lenticulare cu localizare indicată se face cu următoarele maladii:
- 227 Din punct de vedere clinic în dermatita herpetiformă Duhring se constată:
- 228 Din punct de vedere histologic absența stratului granulos se constată în maladia caracterizată prin prezența scuamelor aderente, dispuse simetric pe aproape întreagă suprafața cutanată, mai pronunțate pe zonele de extensie, cu excepția marilor pliuri; se constată defectul genetic al filagrinei:
- 229 Din punct de vedere histologic pentru eczema acută este caracteristic:
- 230 Din punct de vedere histologic pentru sindromul Lyell este caracteristic:
- 231 Distingeți dermatoză pruriginoasă cu leziuni de vezicule perlate grupate în perechi:
- 232 Distribuția dermatomală a leziunilor cutanate este caracteristică pentru:
- 233 Doza-curs de benzatin benzilpenicilină în tratamentul sifilisului precoce (primar, secundar și latent recent dobândit) la maturi (UA):
- 234 Durata medie a sifilisului secundar este:
- 235 Ectima vulgară este o infecție:
- 236 Erizipelul este o infecție:
- 237 Examenul cu lampa Wood este o metodă de diagnostic rapidă și are o specificitate pentru:
- 238 Expresia clinică a dintilor Hutchinson în sifilis congenital tardiv este:
- 239 Expresia clinică a leziunilor papuloase în sifilis:
- 240 Expresia clinică a primo-infecției în cazul zonei zoster este:
- 241 Expresia clinică ale alopeciei sifilitice:
- 242 Expresiile clinice sugestive pentru sifilisul primar sunt:
- 243 Femeie de 33 ani. Leziuni sub formă de tubercule, de culoare roz-gălbuie, consistență moale, nedureroase, cu suprafața netedă și lucioasă. diametru de 3-4 mm, la diascopie fenomenul „jелеului de mere” pozitiv. Poate evolua spre ulcerare cu formarea „cicatricilor imperfecte”. Numiți formă de tuberculoză cutanată:
- 244 Fenomenul Köbner pozitiv este caracteristic pentru:
- 245 Fluorescență pozitivă în lumina Wood se evidențiază în următoarele micoze:
- 246 Formele clinice ale peladei:
- 247 Formele clinice ale pemfigusului autoimun sunt:
- 248 Formele clinice de alopecie sifilitică sunt:
- 249 Formele clinico-evolutive ale T-limfomului cutanat sunt:
- 250 Goma este prezentă în sifilis:
- 251 Goma sifilitică este caracteristică pentru sifilisul:
- 252 Hemiatrofie facială în cadrul sclerodermiei liniare se include în sindromul:
- 253 Hipergranuloza histopatologic reprezintă:
- 254 Hiperkeratoză histopatologic reprezintă:
- 255 Impetigo contagios Tilbury-Fox este o infecție:
- 256 În Tinea capitis microscopia directă relevă:
- 257 În Tinea unghium provocată de Trichophyton rubrum microscopia directă relevă:
- 258 Indicați afecțiunea micotică care se poate complica cu alopecie cicatriceală:
- 259 Indicați afecțiunile cauzate de Chlamydia:
- 260 Indicați afecțiunile cu interesare comună a mucoaselor:
- 261 Indicați agentii cauzali ai tricofitiei supurate:
- 262 Indicați agentii cauzali ai tricofitiei uscate (superficiale):
- 263 Indicați agentii cauzali bacterieni ai piodermitelor:
- 264 Indicați agentul patogen al leprei:
- 265 Indicați agentul patogen ce provoacă pitiriazisul versicolor:
- 266 Indicați alergenii frecvent implicați în dermatita de contact alergică:

- 267 Indicați algoritmul de tratament în sindromul Stevens-Johnson:
- 268 Indicați amplasarea topografică electivă a leucomelanodermiei sifilitice:
- 269 Indicați antibacterienele topicele în conduita piodermitelor:
- 270 Indicați antibioticele antibacteriene recomandate în tratamentul gonoreei:
- 271 Indicați antibioticele eficiente în doză unică în tratamentul gonoreei:
- 272 Indicați arealele de cantonare și propagare a virusului varicelo-zosterian:
- 273 Indicați aspectul clinic caracteristic al scuamelor pentru ihtioza vulgară:
- 274 Indicați aspectul lezional caracteristic al rozeolei sifilitice:
- 275 Indicați caracteristica erupției în pemfigusul vulgar:
- 276 Indicați cauza cea mai probabilă a acestor leziuni papuloase pendulate, nedureroase.
- 277 Indicați cauza principală a recurențelor eritemului polimorf minor:
- 278 Indicați ce modificare histopatologica din imagine, este prezenta la nivelul dermului:
- 279 Indicați ce strat al epidermului este marcat în imaginea histologica:
- 280 Indicați cea mai frecventă forma clinică de ihtioză vulgară caracterizată prin prezența scuamelor mici lamelare fixate de pielea uscată, aspră, îngroșată:
- 281 Indicați cea mai precoce și frecventă manifestare în sifilisul secundar:
- 282 Indicați clasa imunoglobulinelor, depozitele cărora se identifică în imunofluorescență directă în dermatita herpetiformă Dühring:
- 283 Indicați clasa imunoglobulinelor/anticorpi efectivi în pemfigusul vulgar:
- 284 Indicați complicațiile eventuale în Herpes zoster:
- 285 Indicați complicațiile șancrului dur la bărbați:
- 286 Indicați concentrația hidroxidului de potasiu utilizat pentru examenul microscopic direct al dermatofităilor:
- 287 Indicați conduita de tratament local în sicozis vulgar:
- 288 Indicați conduita de tratament local în stadiul de stare (purulent-necrotic) al furunculului:
- 289 Indicați criteriile diagnostice majore ale dermatitei atopice la copiii sub 2 ani:
- 290 Indicați criteriile diagnostice majore pentru dermatita atopică:
- 291 Indicați datele clinice sugestive pentru lichen plan:
- 292 Indicați datele clinice sugestive pentru psoriazis în stadiul de avansare:
- 293 Indicați datele clinico-anamnestice sugestive pentru sarcomul Kaposi epidemic (HIV-asociat):
- 294 Indicați dermatoză pruruginoasă frecvent complicată de piodermie:
- 295 Indicați dermatozele buloase cu clivaj (de formare a bulelor) subcorneal (în stratul granulos):
- 296 Indicați dermatozele buloase cu clivaj (de formare a bulelor) suprabazal (în stratul spinos):
- 297 Indicați dermatozele cu care se face diagnosticul diferențiat al lupusului eritematos cronic discoidal:
- 298 Indicați dermatozele cu leziuni primare de macule:
- 299 Indicați dermatozele cu leziuni primare de papule:
- 300 Indicați dermatozele exprimate prin nodozități:
- 301 Indicați dermatozele exprimate prin vezicule:
- 302 Indicați doza zilnică de grizeofulvină eficientă în Tinea capitis (mg/kg):
- 303 Indicați durata medie a perioadei de incubație în sifilis:
- 304 Indicați durata medie a sifilisului primar (în săptămâni):
- 305 Indicați durata medie de realizare a fenomenul Köbner în psoriazis:
- 306 Indicați expresia clinică a leucomelanodermiei sifilitice:
- 307 Indicați expresia clinică caracteristică pentru condiloma lată:
- 308 Indicați expresiile clinice sugestive pentru sifilisul secundar:

- 309 Indicați factorii de eritrodermizare psoriazică secundară:
- 310 Indicați forma candidozei mucoasei bucale prezentată în imagine:
- 311 Indicați formă clinică de piodermie caracterizată printr-o inflamație a treimii superioare a foliculului pilos:
- 312 Indicați forma clinică de stafilococie acută, superficială și contagioasă, întâlnită mai frecvent la copiii mici (imagine), având și forme extinse la nou-nascuți numite pemfigus epidemic:
- 313 Indicați forma clinică de Tinea pedis prezentată în imagine:
- 314 Indicați forma de piodermită streptococică caracterizată prin placi dureroase, erozive, acoperite de cruste purulente melicerice, situate pe un teren eritematos:
- 315 Indicați formele atipice de șancru dur:
- 316 Indicați formele clinice ale epidermolizei buloase:
- 317 Indicați formele clinice ale ihtiozei vulgare:
- 318 Indicați formele clinice ale lupusului eritematos cronic cutanat:
- 319 Indicați formele clinice de alopecie sifilitică:
- 320 Indicați formele clinice de candidoză cutanată:
- 321 Indicați formele clinice de candidoză la nivelul mucoaselor:
- 322 Indicați formele clinice de pediculoza:
- 323 Indicați formele clinice de Tinea pedis:
- 324 Indicați formele clinice de uretrită trichomoniazică la bărbați:
- 325 Indicați formele clinice foliculare ale piodemitelor:
- 326 Indicați formele clinice nefoliculare ale piodemitelor:
- 327 Indicați formele de urticarie dezvoltate prin reacții de sensibilizare de tip III (Gell și Coombs):
- 328 Indicați funcția principală a keratinocitelor stratului bazal:
- 329 Indicați fungi-dermatofiți pentru care în examenul microscopic direct sunt caracteristice artrospori situate în exteriorul firului de păr (ectotrix):
- 330 Indicați fungi-dermatofiți pentru care în examenul microscopic direct sunt caracteristice artrospori situate în interiorul firului de păr (endotrix):
- 331 Indicați infecție piogenică profundă a pielii caracterizată prin formarea de ulcerații acoperite cu cruste presate aderente:
- 332 Indicați leziunea elementară tipică pentru lupusul vulgar:
- 333 Indicați leziunea morfologică a gomei sifilitice:
- 334 Indicați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – leziune cavitară proeminentă cu conținut fluid clar, dimensiuni mai mici de 0.5 cm, localizată exclusiv în epiderm:
- 335 Indicați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare (depozite pe suprafața pielii rezultate din uscarea unor serozități existente):
- 336 Indicați leziunea primară caracteristică pentru condiloamele late:
- 337 Indicați leziunea primară caracteristică pentru goma sifilitică:
- 338 Indicați leziunile caracteristice pentru sifilisul terțiar:
- 339 Indicați leziunile elementare primare din imagini:
- 340 Indicați leziunile pustuloase profunde în sifilis:
- 341 Indicați leziunile specifice pentru scabie:
- 342 Indicați maladia caracterizată prin un debut acut, caracterul sezonier, leziunile rotunde, bine delimitate, de culoare roșu-violet, constituite dintr-o zonă centrală veziculo-buloasă, urmată de un halou infiltrativ (papulos) și cel periferic eritematos:
- 343 Indicați maladia ereditară caracterizată printr-o fragilitate deosebită a tegumentelor și mucoaselor, manifestând bule după cel mai mic traumatism sau apărând spontan:

- 344 Indicați maladiile granulomatoase care sunt diferențiate cu sifilidele tuberculoase prezentate în imagine:
- 345 Indicați manifestările clinice sugestive pentru șancrul dur sifilitic:
- 346 Indicați manifestările cutaneo-mucoase sugestive pentru sifilisul congenital al nou-născutului:
- 347 Indicați manoperele practice sugestive pentru pemfigusurile autoimune:
- 348 Indicați mărimea papulelor:
- 349 Indicați mecanismul patogenetic esențial în pemfigusul vulgar:
- 350 Indicați modificarea histopatologica în stratul cornos al epidermului, prezentată pe imagine:
- 351 Indicați modificarea histopatologica în stratul granulos al epidermului, prezentată pe imagine:
- 352 Indicați modificarea histopatologica în stratul spinos al epidermului, prezentată pe imagine:
- 353 Indicați modificările histopatologice sugestive pentru veruca vulgară:
- 354 Indicați patogenii bacterieni ai piodermitelor:
- 355 Indicați preparatele imunobiologice utilizate în tratamentul psoriazisului:
- 356 Indicați reperele diagnostice caracteristice pentru leziunile în pitiriazisul rozat Gibert:
- 357 Indicați semnele clinice caracteristice pentru scabie:
- 358 Indicați semnele clinice caracteristice pentru vitiligo:
- 359 Indicați semnele clinice comune pentru herpes zoster:
- 360 Indicați semnele clinice de certitudine sugestive pentru sifilisul congenital tardiv:
- 361 Indicați semnul clinic caracteristic pentru furunculul antracoid:
- 362 Indicați semnul clinic caracteristic pentru scabie:
- 363 Indicați stadiile evolutive în sclerodermia circumscrisă (morfeea) în plăci:
- 364 Indicați stadiul sifilisului dobândit în care sunt observate leziunile papuloase palmo-plantare:
- 365 Indicați stadiul sifilisului dobândit pentru care este caracteristică apariția alopeciei:
- 366 Indicați stadiul sifilisului pentru care este caracteristic apariția leziunilor papuloase:
- 367 Indicați streptocociile cutanate profunde:
- 368 Indicați testele alergologice cutanate in vivo:
- 369 Indicați testele de laborator informative în diagnosticul chlamydiei urogenitale:
- 370 Indicați testele oportune în diagnosticul de laborator al gonoreei:
- 371 Indicați testele paraclinice informative în diagnosticul herpesului simplex:
- 372 Indicați testele serologice cu antigene netreponemice în sifilis:
- 373 Indicați testele serologice cu antigene treponemice în sifilis:
- 374 Indicați topicele eficiente în tratamentul scabiei:
- 375 Indicați varietățile sifilidelor papuloase:
- 376 Indicați virozele cutanate cu transmitere sexuală:
- 377 Indicați zonele topografice de elecție a leziunilor în lupusul eritematos cronic discoidal:
- 378 Infecție piococică foliculară și perifoliculară cu evoluție spre necroză se numește:
- 379 Instalarea candidozei este favorizată de:
- 380 Intitulați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – leziune cavitară, superficială sau profundă, proeminentă, circumscrisă, cu conținut purulent:
- 381 Intitulați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – o pierdere profundă de substanță, care afectează atât epidermul, cât și dermul, producându-se cicatrici:

- 382 La examenul clinic al unui pacient cu lupus eritematos cronic discoidal sa efectuat detașarea scuamei. Alegeți semnele prezente pe imagini corespunzătoare situației.
- 383 La o pacientă de 20 ani se observă pe gât macule hipopigmentate pe fundal hiperpigmentat. THHA 4+; RPR 4+. Care poate fi diagnosticul prezumtiv?
- 384 La o pacientă de 44 ani după administrarea paracetamolului au apărut brusc plăci urticariene, de culoare roșie, elastice la palpare. Indicați semnele clinice caracteristice pentru urticarie acută:
- 385 La un copil de 10 luni a fost stabilit diagnosticul de ihtioză vulgară. Indicați substratul genetic a maladiei:
- 386 La un pacient de 25 ani pe limbă se observă plăci erozive, complet nedureroase, bine delimitate, ovalare, acoperite de cu un depozit pseudomembranos. Suferă de diabet zaharat. TPHA 4+. Care poate fi diagnosticul?
- 387 La un pacient cu psoriazis, peste 9 zile după o injurie mecanică au apărut leziuni papuloase tipice. Indicați semnul respectiv.
- 388 La un pacient de 17 ani se observă leziuni la nivelul pliurilor de flexie asociate cu prurit de intensitate extremă. Face dermatita atopică din mică copilărie. Indicați leziunile cutanate caracteristice:
- 389 La un pacient de 19 ani pe limbă se observă plăci depapilate, indolore, bine delimitate limba luând aspect de "plăci în livadă cosită". TPHA 4+. Care poate fi diagnosticul?
- 390 La un pacient de 23 ani se observă macule eritematoase, rotund-ovalare, culoare de la roz-pal până la roșu-aprins, cu diametrul de 5-15 mm, nereliefate, fără descuamație, nepruriginoase, dispăr la vitropresiune, localizate predominant pe torace (fețele anterolaterale). Testul Baltzer negativ. VDRL 4+. Indicați maladia pentru care sunt caracteristice erupții maculoase susnumite.
- 391 La un pacient de 34 ani pe scalp se observă plăci alopecice, firele de păr fiind rărite, margini rău delimitate, tegumentul neschimbat, cu un aspect neregulat asemănător cu "stafa mâncată de molii". TPHA 4+. Indicați maladia pentru care este caracteristică expresia clinică susnumită.
- 392 La un pacient de 42 de ani cu sclerodermie liniară a frunții, procesul a progresat pe față cu dezvoltarea hemiatrofiei faciale. Indicați sindromul respectiv.
- 393 La un pacient de 9 ani la nivelul mucoasei orale și labiale se observă leziuni sângerânde acoperite de cruste hemoragice asociate de starea generală gravă, febră ridicată, astenie, cefalee, artralgii, catar oculo-nazal. Pe față și torace sunt prezente leziuni eritemato-papuloase și veziculo-buloase, rotunde, pe alocuri aplatizate central. Durata maladiei 2 zile debutul fiind acut. Indicați diagnosticul prezumtiv:
- 394 La un pacient la nivelul palmelor se observă leziuni papuloase reliefate, emisferice, de culoare roșie-închisă (arămie), dure la palpare, indolore, înconjurate de un gulerăș scuamos. Bolnavul a fost depistat prin un control medical. TPHA 4+. Care poate fi diagnosticul?
- 395 Leziunea morfologică din imagine care obiectivează pruritul este:
- 396 Leziunile cutanate primare, infiltrative, proeminente, circumscrise, cu sediul în epidermul sau dermul superficial, se rezorb fără cicatrici se numesc:
- 397 Leziunile elementare primare sunt:
- 398 Leziunile elementare secundare sunt:
- 399 Leziunile papuloase lenticulare, reliefate, emisferice, de culoare roșie-închisă (arămie), dure la palpare, indolore, infiltrate, înconjurate de un gulerăș scuamos (Bielt) sunt caracteristice pentru:
- 400 Macule de dimensiuni peste 1 cm, dispar la digitopresiune și reapar după înlăturarea acesteia, produse prin congestie vasculară locală se numesc:
- 401 Macule punctiforme produse prin extravazarea hematiilor în derm sau ca urmare a unor defecte de coagulare se numesc:

402 Macule rotund-ovalare, culoare de la roz-pal până la roșu-aprins, nereliefate, fără descuamație, nepruriginoase, dispar la vitropresiune, localizate predominant pe torace (fețele antero-laterale) sunt caracteristice pentru sifilisul:

403 Manifestările clinice caracteristice pentru adenopatia sifilitică sunt:

404 Manifestările clinice caracteristice pentru intertrigoul candidozic sunt:

405 Manifestările clinice caracteristice pentru rozeola sifilitică:

406 Manifestările clinice caracteristice pentru rupia sifilitică sunt:

407 Mecanismele patogenetice comune pentru eritem polimorf sunt:

408 Manifestările clinice sugestive în epidermoliza buloasă distrofică sunt:

409 Manifestările clinice sugestive pentru intertigo-ul streptococic sunt:

410 Manifestările clinice sugestive pentru pemfigus vegetant sunt:

411 Manifestările clinice sugestive pentru șancrul dur sifilitic sunt:

412 Manifestările clinice sugestive pentru scabie sunt:

413 Materialul biologic uzual în diagnosticul de laborator al dermatofitiilor:

414 Mecanismele de realizare a urticariilor alergice sunt:

415 Mecanismul patogenetic esențial în alopecia areată este:

416 Mediile selective pentru identificarea gonococului în cultură:

417 Menționați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – leziune necavitară, exudativă, proeminentă, ce reprezintă un edem circumscris al stratului papilar al dermului:

418 Menționați leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare - leziune infiltrativă fermă, palpabilă, bine delimitată, cu sediul în dermul profund și/sau hipoderm:

419 Menționați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – depozite de celule cornoase exfoliate:

420 Microscopia directă în stomatita candidozică relevă:

421 Modalitățile de transmitere a infecției gonococice sunt:

422 Modificările histopatologice în derm sunt:

423 Modificările histopatologice în epiderm sunt:

424 Numiți forma clinică de Tinea pedis prezentată în imagine:

425 Numiți leziunea morfologică primară din imagine cu descrierea corespunzătoare – elevație palpabilă circumscrisă, proeminentă, având caracter infiltrativ, localizată la nivelul epidermului și/sau dermului superficial, eventual cu evoluție pigmentară:

426 Numiți leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – discromia suprafeței lezionale în urma evoluției leziunilor precedente:

427 Numiți leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – îngroșarea limitată a unei zone de tegument, constând în accentuarea desenului cutanat:

428 Numiți leziunile primare indicate cu săgeți:

429 Numiți semnul sugestiv pentru lupusul vulgar care apare la diascopeia tuberculilor:

430 O formă grupată, necrotică și profundă de afectare a mai multor foliculi pilosi adiacenți, provocată de stafilococi, se numește:

431 Opțiunile curative necesare în sindromul Lyell:

432 Pacient cu favus – indicați examenul clinico-paraclinic informativ pentru confirmarea diagnosticului:

433 Pacient cu macule acromice de dimensiuni variate, până la placarde mari, policiclice; semnul Baltzer este pozitiv; fluorescența în lumina Wood este galben-verzuie; în scuame sunt evidențiați spori rotunzi și filamente scurte - indicați diagnosticul potrivit:

434 Pacient cu cheilita angulară piococică - indicați conduita de tratament local:

435 Pacient cu foliculită profundă - indicați tratament local adecvat:

- 436 Pacient cu leziuni dureroase la nivelul comisurilor bucale - perleș. Obiectiv: placi erozive, acoperite de cruste purulente melicerice, situate pe un teren eritematos - stabiliți diagnosticul prezumtiv:
- 437 Pacient cu leziuni pe față apărute periodic în ultimii 2 ani. Obiectiv: papulo-pustule, leziuni eritemato-edematoase, centrate de firul de păr și confluate în plăci mici, cruste melicerice, microscopic este negativ la fungi - indicați diagnosticul prezumtiv:
- 438 Pacient cu macule de variate culori (roșu-pal, brun, alb), de dimensiuni variate, polielice; semnul Baltzer este pozitiv; fluorescența în lumina Wood este galben-verzuie - indicați diagnosticul potrivit:
- 439 Pacient cu piodermie recurentă a glandelor sudoripare apocrine axilare - indicați diagnosticul:
- 440 Pacient cu piodermie streptococică cu veziculo-bule (flictene), eroziuni, cruste melicerice - indicați forma clinică:
- 441 Pacient cu pitiriazis alb – indicați semnele clinice caracteristice:
- 442 Pacient cu pitiriazis versicolor - indicați semnele clinice caracteristice pentru această maladie:
- 443 Pacient cu pitiriazis versicolor - indicați topicele adecvate în tratamentul maladii:
- 444 Pacient cu plăci eritemato-scuamoase, bine delimitate, cu marginile reliefate circinate, active, acoperite de mici vezicule, papule, cruste; examenul micologic relevă filamente miceliene lungi – indicați diagnosticul potrivit:
- 445 Pacient cu Tinea corporis - indicați examenul paraclinic informativ pentru confirmarea diagnosticului:
- 446 Pacient de 22 ani, originar din Africa. Bolnav din adolescență. Leziuni sub formă de tubercule și nodozități indolore, de consistență dur-elastică cu diametrul de la 1-2 mm până 2-3 cm care evidențiază un aspect caracteristic de “facies leonin”. Testul la lepromină negativ. Numiți formă de lepră:
- 447 Pacient de 23 ani. Starea generală satisfăcătoare. Proces cutanat de 4 luni. Senzații subiective minime. Leziunile cutanate sub formă de plăci rotunde de marimi variabile, bine conturate, netede, de culoare galbue în centru și roz-liliac în periferie. La palparea pielea este îndurată, aderentă la țesuturile adiacente. Proba Baltzer negativă. Alegeți diagnosticul prezumtiv.
- 448 Pacient de 24 ani. La examen clinic leziuni papulo-scuamoase diseminate. La raclajul leziunilor se evidențiază fenomenul de rouă sângerândă. Alegeți diagnosticul prezumtiv.
- 449 Pacient de 24 ani. Procesul a debutat 2 săptămâni în urmă cu o perioadă prodromală scurtă (cefalee, fatigabilitate, artralgie, subfebrilitate) după care pe trunchi a apărut o placă roz-gălbuie de 4-6 cm. în diametru, rotund-ovală, cu marginile neregulate și puțin elevate, însoțită de descumare centrală fină cu aspect de foaie de țigară. Ulterior, peste câteva zile au apărut elemente multiple, de dimensiuni mai mici. Examenul microscopic la fungi este negativ. Semnul Auspitz negativ. Testul VDRL negativ. Alegeți diagnosticul.
- 450 Pacient de 37 ani, diagnosticat cu psoriasis circumscris la vârsta de 21 ani. Doi ani în urmă, după un accident rutier, procesul patologic a progresat semnificativ. Alegeți forma clinică de psoriasis din imagine:
- 451 Pacient de 42 ani. Proces cutanat diseminat însoțit de afectarea unghială cu aspect de degetar. Alegeți diagnosticul prezumtiv.
- 452 Pacient de 48 ani. Macelar de profesie. Proces cutanat cu progresie pe parcursul 1 an. Leziuni bine delimitate sub formă de papule hiperkeratozice de consistență fermă, culoare roșu-cianotică, cu suprafața rugoasă, înconjurate de un lizereu inflamator. Testul Mantu intens pozitiv. Numiți formă de tuberculoză cutanată:
- 453 Pacient pe scalp cu o placă alopecică, acoperită de scuame furfuracee, cu perii ruși la 5-8 mm de la nivelul pielii; fluorescența în lumina Wood este verzuie; examenul microscopic

direct relevă artrospori de tip „ectotrix” - indicați diagnosticul:

454 Pacienta cu leziuni dureroase la nivelul comisurilor bucale. Obiectiv: placi erozive, acoperite de cruste purulente melicerice, situate pe un teren eritematos. Semimucoasa buzelor are un aspect fisurat și eritemato-descuamativ. Diagnosticul prezumtiv-cheilita

streptococică. Indicați dermatozele cu care se face diagnostic diferențial maladiei date:

455 Pacienta de 14 ani prezintă acuze la leziuni pruriginoase pe mâini apărute după înțepătură de viespă. Obiectiv: papule edematoase, de culoare albă, margini precise, dimensiuni și forme diverse, situate pe un teren eritematos, elastice la palpare. Indicați substratul histopatologic al erupției:

456 Pacientă de 22 ani. Proces cutanat circumscris la nivelul scalpului. Părul un este afectat. Semne de atrofie absente. Indicați diagnosticurile plauzibile.

457 Pacientă de 26 ani, originara din India. Leziuni unice, dispuse asimetric, sub formă de macule și plăci cu marginile ușor ridicate și bine conturate, de culoare discret eritematoasă sau hipopigmentată, cu tendință la extensie excentrică centrifugă, căpătând aspect inelar sau figurat, cu o zonă centrală de vindecare prin atrofie sau hipopigmentare. Testul la lepromină intens pozitiv. Numiți formă de lepră:

458 Pacienta de 28 ani a fost internată cu edemul Quincke la nivelul fieții cauza fiind necunoscută. Obiectiv: o tumefiere difuză, roz-palidă, cu limite imprecise, nedepresibilă la palpare. Indicați tratament pentru maladia data.

459 Pacientă de 38 ani cu leziuni sub formă de papule keratozice plate, de culoarea pielii, cu dimensiuni până la 1 cm, înconjurate de un inel cornos și depresiune centrală. La presiune sunt dureroase, fapt ce poate prezenta dificultăți și incomodități considerabile la mers. Selectați diagnosticul prezumtiv.

460 Pacientă de 48 ani. Proces cu evoluție lentă, exprimat prin nodozități hipodermice puțin dureroase, indurate, plate, fără limite bine conturate cu diametrul 1-5 cm, de culoare galben – cianotică sau violacee. Uneori se formează ulcere adânci cu marginile decolate și neregulate, care treptat se restituie cu cicatrice hiperpigmentate. Testul Mantu pozitiv. Numiți formă de tuberculoză cutanată:

461 Pacienta de 56 ani a fost internată în secție de terapie intensivă cu edemul Quincke la nivelul buzelor și pleoapelor provocat de ciprofloxacina administrată pentru cistită acută. Obiectiv: se observă o tumefiere difuză, roz-palidă, cu limite imprecise, nedepresibilă la palpare. Indicați algoritmul medicamentos administrat pentru maladia data:

462 Pacienta de 62 ani. Diagnosticată cu tuberculoză pulmonară avansată. Contaminarea pielii și a mucoaselor sa realizat în urma autoinoculării. Testul Mantu negativ. Inițial au fost noduli de culoare roșie - violacee, care treptat sau transformat în ulcere mici, foarte dureroase, cu margini moi și festonate. Fundul ulcerelor este acoperit cu un deposit sero – purulent de culoare gălbuie, însoțit de granulațiile lui Trelat. Numiți forma de tuberculoză cutanată:

463 Pacientul de 14 ani suferă din mica copilarie de dermatita atopică. Indicați criteriile majore pentru maladia data:

464 Pacientul de 15 ani face dermatita atopică din mică copilarie. Obiectiv: plăci eritemato-edematoase, zemuinde, acoperite de vezicule, eroziuni, excoriații. Alegeți topicele indicate în stadiul acut al maladiei:

465 Pacientul de 15 ani prezintă acuze la leziuni pe mâini asociate de febră, senzații de prurit și arsură. Leziunile cutanate au un debut acut, fiind observate sezonier în ultimii 3 ani. Examenul obiectiv relevă prezența leziunilor rotunde, bine delimitate, de culoare roșie-violetă, constituite dintr-o zonă centrală veziculo-buloasă, urmată de un halou infiltrativ (pulos) și cel periferic eritematos. Stabiliți diagnostic prezumtiv:

466 Pacientul de 16 ani suferă de eritem polimorf, formă minoră. Indicați semnele clinice sugestive pentru această maladie:

- 467 Pacientul de 17 ani prezintă acuze la leziuni în zonele flexorii asociate de prurit moderat. Obiectiv: plăci eritemato-edematoase, zemuinde, vezicule și eroziuni multiple. Indicați tratament topic pentru cazul acest.
- 468 Pacientul de 18 ani prezintă acuze la leziuni pe dosul mâinilor asociate de senzații de febră, prurit și arsură. Leziunile cutanate au un debut acut acestea fiind observate sezonier în ultimii 2 ani. Suferă de infecție Herpes simplex virus. Examenul obiectiv relevă prezența leziunilor eritematoase, rotunde, bine delimitate, centrul acestora este deprimat iar periferia - roșie (cocardă). Stabiliți diagnostic prezumptiv:
- 469 Pacientul de 19 ani suferă de eczema cronică. Indicați leziunile caracteristice pentru formă dată.
- 470 Pacientul de 23 ani face sifilis. Durata maladiei 2-3 luni. Obiectiv: macule eritematoase, rotund-ovalare, culoare de la roz-pal până la roșu-aprins, cu diametrul de 5-15 mm, nereliefate, fără descuamație, nepruriginoase, dispăr la vitropresiune, localizate predominant pe torace (fețele antero-laterale). Testul Baltzer negativ. TPHA 4+. Indicați diagnosticul prezumptiv:
- 471 Pacientul de 25 ani prezintă acuze la leziuni asociate de febră, senzații de prurit și arsură. Leziunile cutanate au un debut acut, fiind observate sezonier în ultimii 2 ani. Obiectiv: leziunile eritematoase, diseminate, rotunde, bine delimitate, constituite dintr-o zonă centrală deprimată, asemănător cu o «cocardă», urmată de un halou infiltrativ. Stabiliți diagnostic prezumptiv.
- 472 Pacientul de 27 ani prezintă acuze la leziuni pe dosul mâinilor asociate de prurit moderat. Suferă de eczemă 3 ani această având o evoluție cronică-recidivantă cu agravări declanșate de contactul cu detergenți. Obiectiv: accentuarea cadrilajului cutanat (lichenificare), xeroză, îngroșarea pielii, excoriații multiple, fisuri. Indicați tratament topic corect.
- 473 Pacientul de 28 ani face pitiriazisul versicolor. Indicați semnele clinice sugestive pentru această maladie:
- 474 Pacientul de 40 ani a fost internat în secția de terapie intensivă în stare gravă asociată de febră, prostrație, vărsături, leziuni cutanate diseminate și dureroase. Durata maladiei este de 3 zile, debutul fiind brusc. Examenul obiectiv relevă prezența leziunilor eritematoase cu o tendință la generalizare, o decolare epidermică întinsă, bule flasce, pielea pacientului având aspectul unui «mare ars». Semnul Nicolsky este pozitiv. Stabiliți diagnosticul.
- 475 Pacientul se află la tratament cu piodermie acută la nivelul fieții. Obiectiv: flictene, placi erozive dureroase, acoperite de cruste purulente melicerice, situate pe un teren eritematos. Precizați forma clinică de piodermie:
- 476 Papule caracterizate prin plăci depapilate sau depozite aderente, limba luând aspect de "plăci în livadă cosită", sunt observate în sifilisul:
- 477 Papulo-pustule la nivel folicular, localizate pe față și regiunea posterioară a trunchiului, apărute în fazele tardive ale sifilisului secundar, se numesc:
- 478 Papulo-pustule, ce necrotizează în partea centrală, dând ulcerații acoperite de cruste concentrice, pluristratificate, cu o evoluție lentă și resorbție prin formarea cicatricei conice, observate la bolnavi imunodeprimați cu sifilis secundar, se numește:
- 479 Pentru dermatita atopică a copilului și adolescentului sunt caracteristice semnele clinice respective:
- 480 Pentru leucomelanoderma sifilitică sunt caracteristice:
- 481 Pentru rozeola sifilitică sunt caracteristice următoarele manifestările clinice:
- 482 Pitiriazisul versicolor se caracterizează clinic prin:
- 483 Plăcile urticariene sunt prezente în următoarele dermatoze:
- 484 Preparate ce formează algoritmul de tratament în angioedemul Quincke al laringelui:
- 485 Preparate din grupa retinoizilor aromatici sunt derivați ai vitaminei:

- 486 Preparate medicamentoase eficiente în tratamentul sistemic al trichomoniazei sunt:
- 487 Proces acut, însoțit de alterarea stării generale, leziunile fiind distribuite dermatomal și unilateral. Indicați diagnosticul prezumtiv.
- 488 Proces genital însoțit de recurențe frecvente. Indicați cauza cea mai probabilă a acestor leziuni
- 489 Proces însoțit de papule neinflamatorii, bine conturate, de formă rotund - ovalară, suprafața keratozică, de culoarea pielii sau gri-cenușie. Indicați diagnosticul prezumtiv.
- 490 Selectați dermatoza cu distribuție dermatomală a leziunilor cutanate din imagine:
- 491 Selectați leziunea morfologică elementară indicată în imagine (în interiorul cercului):
- 492 Selectați leziunea morfologică secundară din imagine cu descrierea corespunzătoare – pierdere de substanța liniară, datorată pierderii elasticității cutanate:
- 493 Selectați leziunile elementare primare din imagini:
- 494 Selectați stratul epidermal indicat în imaginea histologică:
- 495 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: femeie în vârstă de 43 de ani, acuză erupție cutanată pe față, apărută 3 ani în urmă, pe fondal de piele uscată și sensibilă, cu multiple leziuni inflamatorii și telangiectazii; scuame și comedoane absente
- 496 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: bărbat în vârstă de 55 de ani prezintă acuze la erupție cutanată apărută 2 ani în urmă, localizată pe plantele ambelor picioare, relativ simetric, însoțite de edem și parestezie ușoară, care au crescut în dimensiuni lent, excentric
- 497 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: femeie fumătoare, în vârstă de 68 de ani prezintă acuze la o formațiune cutanată apărută 6 luni în urmă, localizată pe semimucoasa buzei superioare, fără semne subiective
- 498 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: femeie în vârstă de 67 de ani prezintă acuze la o formațiune cutanată apărută 2 ani în urmă, localizată pe față, în zona zigomatică stângă, fără semne subiective
- 499 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: femeie în vârstă de 26 de ani acuză erupție cutanată apărută 1 an în urmă în zona "U" a feței, pe fondal de ten gras, cu multiple comedoane închise și deschise
- 500 Stabiliți diagnoza clinică prezumtivă, conform imaginii și datelor clinice: femeie în vârstă de 32 de ani, acuză la erupție cutanată apărută 2 ani în urmă, reprezentată prin pete hipopigmentate la nivelul mâinilor și feței, simetrice, care se extind în dimensiune; fără semne subiective
- 501 Substăutul genetic al ihtiozei vulgare:
- 502 Un copil de 12 ani cu leziuni sub formă papule epidermice turtite, ferme la palpare, de formă rotundă, de 1-5 mm Ø, culoarea roz-gălbui-cenușie, fără descuamare, cu suprafața netedă și lucioasă. Specificați diagnosticul prezumtiv.
- 503 Un copil de 7 ani prezintă leziuni asubiective sub formă de papule emisferice și ombilicate cu Ø 5-7 mm, de culoarea pielii sau roz- pală, luciu perlat, La exprimarea cărora se evidențiază un conținut albicios, grăuncios, format din celule epidermice afectate. Specificați diagnosticul prezumtiv.
- 504 Vezicule perlate, leziuni lineare, eroziuni scuamoasă, situate pe palme, plante, față, scalp la copii sub 1 an și asociate de un prurit intens cu exacerbare nocturnă sunt caracteristice pentru: