**КАФЕДРА ПЛАСТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ КОСМЕТОЛОГИИ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**вопросы заключительного тестового контроля**

 **цикла профессиональной переподготовки врачей**

 **по специальности «Косметология»**

Укажите клетки эпидермиса:

@1)эпителиоциты;

@2)меланоциты;

@3)клетки Лангерганса;

 @4)все перечисленное верно.

.Ключевой кислотой в синтезе меланина является:

@1) тирозин;

 @2)фланин;

 @3)гистидин;

 @4) метионин.

 Укажите стадии развития волос:

 @1) телогена;

@2) катагена;

 @3) аногена;

 @4)все перечисленное верно.

 Из перечисленных факторов к фотостарению кожи приводит:

1. инсоляция;
2. курение;
3. хронические соматические заболевания;
4. косметика.

 Назовите спектр солнечного излучения, провоцирующий фотостарение кожи

1. УФА, УФБ;
2. УФС;
3. )гамма-излучение;
4. инфракрасный.

Укажите основные препараты для профилактики фотостарения кожи

1. фотозащитные средства;
2. Кортикостероидные препараты;
3. Препараты содержащие соединения цинка;
4. Отбеливающие средства.

Один из гистологических признаков хроносторания дермы:

1. Исчезновение окситалановых эластических волокон;
2. увеличение количества фибробластов;
3. увеличение выработки коллагена;
4. увеличение количества гиалуроновой кислоты волокон в сосочковом слое дермы.

Из перечисленных веществ биологически активной добавкой-протектором является

1. коллаген;
2. антиоксиданты;
3. гиалуроновая кислота;
4. все перечисленное верно.

Укажите область, в которой плотность сальных желез высокая

1. голова;
2. голени и предплечья;
3. передняя брюшная стенка;
4. кисти и стопы.

В состав кожного сала входит

1. триглицериды;
2. холестерин и его эфиры;
3. свободные жирные кислоты;
4. все перечисленное верно.

Укажите фактор, обуславливающий уровень секреции кожного сала

1. пол;
2. возраст;
3. уровень дегидротестостерона в сальных железах;
4. все перечисленное верно.

Какой метод следует применять при удалении невуса с подозрением на малигнизацию

1. эллипсовидное иссечение скальпелем;
2. удаление перфоратором;
3. криодеструкцию;
4. электрокоагуляцию.

Укажите препараты, обязательные для приема после лазерной шлифовки лица

1. противовирусные;
2. антибиотики;
3. противогрибковые;
4. витамины.

Укажите локализацию меланоцитов в эпидермисе

1. базальный слой;
2. шиповатый слой;
3. зернистый слой;
4. блестящий слой.

Назовите функции кожи

1. Резорбционная;
2. Выделительная;
3. барьерная;
4. все перечисленное верно.

К термину «загар» применительны следующие утверждения:

1. Индуцированная УФИ меланиновая пигментация, защитная функция кожи;
2. конституциональная меланиновая пигментация;
3. Стойкая пигментация, возникающая под действием УФИ;
4. развивается под действием инфракрасных лучей.

Клинические проявления фототоксической реакции на лекарственное или химическое вещество:

1. эритема;
2. отек;
3. везикулы;
4. все перечисленное верно.

Анатомически волос делится на две части:

1. стержень и корень;
2. корковое вещество;
3. мозговое вещество;
4. волосяной фолликул.

Фаза роста волос:

1. анагенная;
2. гетерогенная;
3. катагенная;
4. телогенная.

Анагенная фаза роста волос характеризуется:

1. интенсивным обменом веществ в волосяной луковице;
2. на коже головы активность может продолжаться от 3 до 7 лет;
3. является фазой роста;
4. все перечисленное верно.

 Катагенная фаза роста волос характеризуется:

1. продолжительность 2-4 недели;
2. фолликул подвергается обратному процессу инволюции;
3. волосы в этот период в фолликуле не растут;
4. все перечисленное верно.

Телогенная фаза роста волос характеризуется:

1. Фаза покоя, продолжительность 3-4 месяца;
2. длится 3-4 недели;
3. период инволюции волоса;
4. Период активного роста волоса.

Эпидермис имеет следующие слои:

1. роговой;
2. зернистый;
3. шиповатый;
4. все перечисленное верно.

Полная регенерация видимой части ногтя происходит:

1. за 4-5 месяцев;
2. за 1 месяц;
3. за 2-3 недели;
4. свыше 12 месяцев.

Эпидермис обеспечивает следующие виды защитных функций кожи:

1. Антимикотическую;
2. Защита от УФИ (фотопротектор);
3. Антибактериальную;
4. все перечисленное верно.

Сальные железы могут быть:

1. Однодольчатыми, многодольчатыми, свободными, связанными;
2. Эндокринными;
3. Экзокринными;
4. Фундальными.

Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. базальных эпидермоцитов;
2. зернистых эпидермоцитов;
3. адипоцитов;
4. фибробластов.

Сальные железы:

1. открываются в волосяной фолликул;
2. открываются на поверхность кожи;
3. регулируются так же и половыми железами;
4. все перечисленное верно.

Кожа выполняет следующие функции:

1. защитную;
2. дыхательную;
3. резорбционную;
4. все перечисленное верно.

Для апокриновых потовых желез характерен тип секреции:

1. с частичным разрушением секреторных клеток;
2. без разрушения секреторных клеток;
3. с полным разрушением секреторных клеток;
4. с полным сохранением секреторных клеток.

Эккринные потовые железы локализуются:

1. на всех участках кожного покрова;
2. Головке полового члена;
3. на красной кайме губ;
4. Внутреннем листке крайней плоти.

К придаткам кожи относятся:

1. ногти;
2. волосы;
3. потовые железы;
4. все перечисленное верно.

За температурную чувствительность отвечают:

1. колбы Краузе;
2. тельца Меркеля;
3. тельца Фатера-Пачини;
4. тельца Мейснера.

 Особенностями строения кожи у детей являются:

1. сглаженность базальной мембраны;
2. тонкий роговой слой;
3. увеличение числа митозов в базальном слое;
4. все перечисленное верно.

Потовые железы участвуют в процессах:

1. Выделения;
2. Детоксикации;
3. Терморегуляции:
4. все перечисленное верно.

Мальпигиев слой включает в себя:

1. зернистый слой;
2. шиповидный слой;
3. базальный слой;
4. все перечисленное верно.

Длительность периода восстановления рогового слоя эпидермиса при нормальной митотической активности базальных клеток составляет:

1. 72 часа;
2. 100 часов;
3. 2 часа;
4. 12 часов.

Укажите слой кожи, где располагаются клетки Лангерганса:

1. эпидермис;
2. подкожная жировая клетчатка;
3. дерма;
4. ногтевые пластины.

Какие структуру кожи обеспечивают прочную связь между клетками эпидермиса?

1. десмосомы;
2. аргирофильные волокна;
3. коллагеновые волокна;
4. эластические волокна.

В процессе синтеза меланина участвуют:

1. Меланоциты;
2. сальные железы;
3. фибробласты;
4. потовые железы.

Выделяют следующие типы волос

1. пушковые, щетинистые, длинные;
2. длинные, средние и короткие;
3. светлые, рыжие, темные;
4. прямые, волнистые,кудрявые.

 В дерме различают следующие слои:

1. сетчатый и сосочковый;
2. сосудистый;
3. базальный;
4. мальпигиев слой.

Дерма представлена:

1. коллагеновыми волокнами;
2. эластическими волокнами;
3. клеточными элементами;
4. всеми вышеперечисленными элементами.

Стержень волоса состоит из слоев:

1. Мозгового, коркового слоя и кутикулы волоса;
2. базального слоя;
3. рогового;
4. зернистого слоя.

Отметьте типы волос человека:

1. пушковые;
2. щетинистые;
3. длинные;
4. все перечисленное верно.

Какова физиологическая суточная норма выпадения волос в области волосистой части головы?

1. до 100;
2. 250 – 280;
3. 330 – 350;
4. 20-30.

Укажите фазу покоя волоса:

1. телогена;
2. дифференцировки;
3. катагена;
4. анагена.

Какие признаки оценивают при общем осмотре кожного покрова?

1. тургор кожи и ее эластичность;
2. цвет кожи, дермографизм;
3. состояние деятельности потовых и сальных желез;
4. все перечисленное верно.

Укажите клетки дермы:

1. фибробласты;
2. эпителиоциты;
3. адипоциты;
4. остеоциты.

Меланин продуцируют:

1. меланоциты;
2. корнеоциты;
3. фибробласты;
4. адипоциты.

Из перечисленных факторов к преждевременному старению кожи приводит

1. курение;
2. стрессы;
3. хронические соматические заболевания;
4. все перечисленное верно.

Назовите спектр солнечного излучения, проникающий через стекло, в облачную погоду, от которого необходима фотозащита при косметологических манипуляциях круглогодично:

1. УФА;
2. УФС;
3. УФБ;
4. инфракрасный.

Укажите область, в которой отсутствуют сальные железы:

1. ладони и подошвы;
2. голени и предплечья;
3. передняя брюшная стенка;
4. голова.

Цвет волос зависит от:

1. Производства пигмента фолликулярными меланоцитами;
2. Производства пигмента специальными клетками;
3. Производства пигмента базальными меланоцитами;
4. Производства пигмента в стержне волоса.

Функции меланоцитов:

1. Синтез меланинов;
2. Подавление свободнорадикального окисления липидов;
3. Участие в сложных межклеточных взаимодействиях;
4. Все ответы правильные.

Активность меланогенеза зависит от:

1. ультрафиолетового облучения;
2. психостатуса пациента;
3. аллергостатуса пациента;
4. Количества меланоцитов дермы.

Перечислите воспалительные пятна:

1. эритема;
2. хлоазма;
3. каротинодермия;
4. витилиго.

Укажите пятна, которые можно отности к сосудистым:

1. телеангиоэктазии;
2. хлоазма;
3. витилиго;
4. веснушки.

Причины развития гипомеланозов:

1. генетические факторы;
2. повреждения кожи;
3. профессиональные факторы;
4. все перечисленное верно.

Методы лечения гиперпигментаций:

1. химические пилинги;
2. мезотерапия;
3. Разрушение пигмента световыми факторами (лазер, IPL, ФДТ);
4. все перечисленное верно.

К термину «загар» применительны следующие утверждения:

1. Индуцированная УФИ меланиновая пигментация;
2. защитная функция кожи;
3. состояние обратимое;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных веществ биологически активной добавкой-антиоксидантом является:

1. экстракт косточек винограда;
2. витамин С;
3. зеленый чай;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных косметических средств для демакияжа пациенток с сухой кожей предпочтительны:

1. косметическое молочко для сухой кожи;
2. косметические сливки;
3. жидкости для снятия макияжа (чаще безводные);
4. все перечисленное верно.

Для диагностики и определения тактики лечения папуло-пустулезной сыпи на лице должны быть использованы следующие лабораторные тесты:

1. определение уровня половых гормонов крови A;
2. соскоб на Demodex;
3. бактериологическое исследование содержимого пустул;
4. все перечисленное верно.

Для оценки функционального состояния почек, перед назначением системных ретиноидов, исследуют следующий показатель:

1. уровень креатинина крови;
2. содержание микроэлементов в придатках кожи;
3. клинический анализ крови;
4. анализ кала на дисбактериоз.

Для оценки функционального состоянияпечени, перед назначением системных ретиноидов, исследуют следующии показатели:

1. уровень АСТ крови;
2. щелочная фосфатаза крови;
3. уровень АЛТ крови;
4. все перечисленное верно.

Оценку состояния липидного обмена в организме, определяют, так же и по содержанию в крови:

1. фракций липопротеидов (ЛПВП, ЛПНП, ЛПоНП);
2. триглицеридов;
3. холестерина;
4. все перечисленное верно.

Лабораторными показателями, отражающими состояние печени являются:

1. уровень билирубина крови;
2. Уровень щелочной фосфатазы и ГГТП;
3. уровень АЛТ и АСТ крови;
4. все перечисленное верно.

Оценку состояния углеводного обмена в организме, определяют по содержанию в крови:

1. глюкозы;
2. триглицеридов;
3. холестерина;
4. фракций липопротеидов (ЛПВП, ЛПНП, ЛПоНП).

Виды косметических средств, применяемых для очищения кожи:

1. гель;
2. мусс;
3. скрабы;
4. все перечисленное верно.

Отбеливающий препарат гидрохинон

1. подавляет синтез меланина, блокируя окисление тирозина до 3,4-дигидроксифениламина ( ДОФА);
2. Отбеливает кожу, окисляя меланин;
3. Разрушает меланин;
4. Разрушает меланоциты.

Перечислите клинические признаки жирной кожи:

1. комедоны;
2. пустулы;
3. расширенные поры;
4. все перечисленное верно.

При подборе средств ухода за волосами нужно обращать внимание на:

1. окрашенность волос;
2. склонность волос к выпадению;
3. перхоть и склонность к себорейным процессам;
4. все перечисленное верно.

Для определения причин выпадения волос исследуют уровень в крови следующих микроэлементов:

1. кремний;
2. железо;
3. цинк;
4. все перечисленное верно.

Метод выбора при коррекции возрастных изменений у лиц с жирной кожей:

1. СО2-фракционный фототермолиз;
2. B. ТСА-пилинг;
3. C. механическая микродермабразия;
4. D. все перечисленное верно.

Волосяным фолликулом называется:

1. корень волоса, окруженный наружным и внутренним корневыми влагалищами;
2. корень волоса, окруженный внутренним корневым влагалищем;
3. соединительно-тканная сумка;
4. волосяной сосочек.

Отметьте компоненты натурального увлажняющего фактора (NMF):

1. свободные аминокислоты, мочевина, молочная кислота, пироглутомат натрия;
2. гиалуроновая кислота;
3. межклеточное вещество дермы;
4. липидная мантия кожи.

Отметьте характерное для дегидротестостерона (ДГТ) воздействие на трихоциты (клетки-мишени)

1. ДГТ образуется из тестостерона в тканях-мишенях;
2. ДГТ стимулирует рост волос андроген-зависимых зонах (лицо, лобок, подмышечные впадины);
3. ДГТ вызывает выпадение волос на андроген-угнетаемых зонах (на в/ч головы);
4. все перечисленное верно.

К анатомическим предпосылкам формирования ранних возрастных изменений периорбитальной зоны относят:

1. малая толщина кожи;
2. Наличие подкожного, подмышечного и внутриорбитального жировых слоев;
3. тонкий и очень подвижный слой круговой мышцы, волокна которой атрофируются и смещаются под действием гравитационных сил;
4. все перечисленное верно.

 Какие методы коррекции морщин применяются в периорбитальной области

1. инъекции ботулотоксина;
2. мезотерапия;
3. пилинги;
4. все перечисленное верно.

Укажите функции кожи:

1. дыхание;
2. выделение;
3. барьерная;
4. все перечисленное верно.

Укажите, какие клетки определяют в дерме:

1. фибробласты;
2. адипоциты;
3. клетки Лангерганса;
4. эпителиоциты.

Укажите орган, в котором синтезируется дегидроэпиандростерон:

1. надпочечники;
2. гипоталамус;
3. гипофиз;
4. поджелудочная железа.

Укажите фермент, являющийся основным в естественной антиоксидантной защитной системе

1. Супероксид-дисмутаза (СОД)
2. Тирозиназа
3. Коллагеназа
4. Гиалуронидаза

Основа межклеточного вещества дермы:

1. мукополисахариды;
2. холестерин и его эфиры;
3. свободные жирные кислоты;
4. триглицериды.

В период подготовки к механической дермабразии, лазерной шлифовке или химическому пилингу используют:

1. блокаторы тирозназы;
2. противовирусные препараты;
3. ретиноиды;
4. все перечисленное верно.

Укажите минимальный срок после механической дермабразии кожи на лице, в течение которого следует использовать фотозащитные средства:

1. 1 мес;
2. 1 нед;
3. 3 мес;
4. 6 мес.

Укажите, какой пигмент используют в косметической основе для камуфлирования послеоперационной гематомы синего цвета:

1. персиковый;
2. пурпурный;
3. белый;
4. коричневый.

Отметьте препараты, которые могут вызвать телогеновое выпадение волос

1. Ретиноиды;
2. Бета-адреноблокаторы;
3. Противосудорожные препараты, цитостатики;
4. Все ответы правильные.

Из перечисленных консервантов минимальный аллергенный эффект дает:

1. окись цинка;
2. кватерниум-15;
3. парабены;
4. формальдегид.

Укажите основные свойства препаратов, содержащих мочевину в концентрации до 25 %:

1. увлажняющее;
2. противовоспалительное;
3. противоотечное;
4. эпидермолитическое.

Термин «эмульсия "вода в масле"» соответствует следующей фармакологической форме:

1. мазь;
2. гель;
3. крем;
4. раствор.

К веществам с антисептическим действием относятся:

1. спирты;
2. производные галогенов;
3. анилиновые красители;
4. все ответы верны.

Укажите основные способы для профилактики фотостарения кожи:

1. ограничение времени инсоляции;
2. антиоксиданты;
3. фотозащитные средства;
4. все перечисленное верно.

Назовите процесс поглощения лекарственных веществ клетками кожи:

1. абсорбция;
2. резорбция;
3. пенетрация;
4. адсорбция.

Основной гистологический признак фотостарения кожи:

1. зона Гренза;
2. уменьшение протеогликанов и гликозаминогликанов;
3. уменьшение количества коллагеновых волокон;
4. уменьшение количества и активности потовых желез.

Укажите слой кожи, в котором определяется зона Гренза:

1. сосочковый;
2. зернистый;
3. базальный;
4. роговой.

Термин «некроз» обозначает:

1. полное и необратимое прекращение жизнедеятелбности тканей в результате воспалительных реакций;
2. гибель тканей в результате ишемии;
3. самоликвидация клеток;
4. аллергическая реакция тканей.

Из перечисленных клинических симптомов фотостарение от естественного старения кожи отличают:

1. множественные глубокие морщины;
2. множественные телеангиэктазии;
3. склонность к возникновению как доброкачественных так и злокачественных кожных новообразований;
4. все перечисленные.

Отметьте гистологические признаки фотостарения кожи в эпидермисе:

1. частая атопия эпителиоцитов;
2. увеличение количества меланоцитов;
3. уменьшение количества и активности клеток Лангерганса;
4. все перечисленные.

Укажите, какие клетки не определяются в эпидермисе

1. фибробласты;
2. тельца Меркеля;
3. клетки Лангерганса;
4. эпителиоциты.

Из перечисленных компонентов в состав межклеточного матрикса дермы не входят ;

1. фосфолипиды;
2. коллагеновые волокна;
3. эластиновые волокна;
4. гиалуроновая кислота.

Тактильные кожные нейрорецепторы:

1. Тельца Мейсснера;
2. колбы Краузе;
3. тельца Фатер-Пачини;
4. терморецептор.

Факторы, провоцирующие фотостарение:

1. неправильное питание;
2. длительная инсоляция;
3. хронические соматические заболевания;
4. неадекватные косметические процедуры.

Синтетическая активность фибробластов проявляется в синтезе

1. коллагена, эластина, протеогликанов;
2. кератина;
3. фосфотидилхолина;
4. триглицеридов.

Увеличение объема и массы жировой ткани у взрослого человека происходит за счет

1. увеличение массы адипоцитов;
2. увеличение количества адипоцитов;
3. локализация жировой ткани в иных участках тела;
4. увеличение активности липолитических ферментов.

 Первая стадия в развитии целлюлита

1. отечная;
2. фиброзная;
3. склеротическая;
4. застойная.

Жировая ткань человека подразделяется на белую и:

1. бурую;
2. железистую;
3. секреторную;
4. соединительную.

За активацию липолиза отвечают следующие рецепторы, расположенные на мембране адипоцита

1. альфа-рецепторы;
2. бета-рецепторы;
3. гамма-рецепторы.

Начальным этапом в патогенезе целлюлита является

1. увеличение объема адипоцитов в гормонально-зависимых зонах;
2. нарушение липидного обмена;
3. ожирение;
4. эндокринологические заболевания;

Жировая ткань синтезирует гормоны

1. эстрогены;
2. тестестерон;
3. инсулин;
4. не синтезирует гормоны и гормоноподобные вещества.

Липидная мантия кожи расположена в

1. базальном слое эпидермиса;
2. роговом слое эпидермиса;
3. в папиллярном слое дермы;
4. шиповатом слое эпидермиса.

Липидная мантия кожи состоит из

1. жиров кожного сала;
2. церамидов, свободных жирных кислоты и холестерина;
3. триглицеридов;
4. протеолипидов.

Кислотная мантия (Маркионини) кожи расположена

1. роговом слое эпидермиса;
2. в папиллярном слое дермы;
3. шиповатом слое эпидермиса;
4. ростковом слое эпидермиса.

Ожирение это

1. хроническое рецидивирующее заболевание, требующее адекватного лечения подготовленными специалистами различного профиля;
2. локальные жировые отложения;
3. нарушение обмена жировой ткани;
4. нет такого диагноза.

Стволовые клетки в коже находятся в основном

1. в подкожно жировой клетчатке и в области бульбы луковицы волос;
2. равномерно распределены во всех слоях дермы;
3. только в дерме;
4. в эпидермисе.

Лифтинговая мыщца в верхней трети лица

1. m. proserus;
2. m. frontalis;
3. m. orbicularis oculi;
4. m.corrugator superciliti.

Фотостарение кожи является проявлениением классической теории старения

1. свободнорадикальной;
2. элевационной;
3. теломеразной;
4. адаптационной.

Стадия фотостарения кожи оценивается по шкале

1. Глогау;
2. по Фицпатрику;
3. Хейфлику;
4. Кольгуненко.

Преобладание мелких морщин без выраженного гравитационного птоза лица позволяют определить следующий тип старения:

1. мелкоморщинистый тип;
2. «усталое лицо»;
3. мускульный (мышечный) тип;
4. деформирующий тип.

 У азиатской расы преобладает следующий тип старения

1. «усталое лицо»;
2. мускульный (мышечный) птоз;
3. гравитационный птоз;
4. мелкоморщинистый.

Для «Гравитационного птоза лица» характерно

1. выраженное изменение овала лица, наличие большого количества складок, избыток кожного лоскута;
2. наличие большого количества морщин;
3. инволятивные изменения только периорбитальной области;
4. инволятивные изменения затрагивают только дерму.

Значительно выраженный избыток кожи служит показанием к назначению

1. пластической операции;
2. курса мезотерапии;
3. инъекциям Ботулотоксина А;
4. пластического массажа.

Основными терморецепторами в дерме являются

1. тельца Краузе и тельца Руффини;
2. тельца Мейснера;
3. тельца Фатер-Пачини;
4. свободные нервные окончания.

Морфотип старения по типу «Усталое лицо» формируется

1. в возрасте 30-40 лет у лиц, склонных к отеку лица;
2. у лиц с недостаточной массой тела;
3. у монголоидной расы;
4. нет такого морфотипа.

Первая фаза заживления ран называется

1. воспалительная;
2. пролиферативная;
3. фаза репарации;
4. фаза грануляции.

Длительности воспалительной фазы при заживлении ран составляет

1. от 1 до 3-х дней;
2. неделя;
3. более месяца;
4. не имеет ограничения по времени.

Образование рубца происходит в следующую стадию заживления ран

1. воспалительную;
2. пролиферативную;
3. ремоделирующую;
4. фазу грануляций.

Термин «гирсутизм» обозначает

1. избыточный рост волос на теле;
2. появление у женщин андрогензависимых черт, в том числе и избыточного роста волос «по мужскому типу» (вирильный синдром);
3. наследственно или этнически обусловленный избыточный рост волос;
4. врожденная патология роста волос.

Какой из типов кожи наименее распространенн:

1. сухая кожа;
2. жирная кожа;
3. нормальная кожа;
4. комбинированная кожа.

Какой из слоев кожи состоит из адипозоцитов

1. подкожная жировая клетчата;
2. Сосочковый слой дермы;
3. Сетчатый слой дермы;
4. эпидермис.

Укажите к какому типу тканей относится дерма?

1. Паренхиматозной;
2. Костной;
3. соединительной;
4. мышечной.

Какая ткань обладает лучшими теплоизоляционными свойствами

1. паренхиматозная;
2. жировая;
3. мышечная;
4. костная.

Какой из слоев эпидермиса является наиболее глубоким

1. роговой;
2. блестящий;
3. шиповидны;
4. базальный.

Единственными участками кожи, где выражен блестящий слой эпидермиса, являются:

1. ладони и подошвы;
2. паховая и подмышечная области;
3. волосистая часть головы и лобок;
4. красная кайма губ.

Лимфоциты являются защитными клетками крови, которые

1. уничтожают патогенные микроорганизмы;
2. инактивируют токсины и яды;
3. уничтожают сапрофитные микроорганизмы;
4. удаляют из организма супероксидные радикалы.

Гипоаллергенная диета должна назначаться больным

1. псориазом;
2. буллезными дерматозами;
3. склеродермией;
4. экземой, атопическим дерматитом.

Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают препараты:

1. кортикостероиды;
2. антигистаминные препараты;
3. препараты кальция и тиосульфат натрия;
4. все перечисленное верно.

Лечебное питание больных хронической пиодермией заключается в

1. ограничения углеводов, жиров, витаминотерапия;
2. ограничения клетчатки;
3. ограничения белков;
4. ораничение соли.

.Для определения состояния углеводного обмена проводят лабораторные тесты на содержание:

1. Глюкозы, гликозилированного гемоглобина;
2. Гликопротеидов высокой плотности;
3. щелочной фосфатазы;
4. холестерина.

К необходимым эссенциальным микроэлементам организма относят:

1. Кадмий, уран, рутений;
2. Железо, цинк, хром;
3. Технеций, гольмий, эрбий;
4. Ртуть, радий, барий.

Демодекс:

1. Паразитирует в крови человека;
2. Это этиологический агент дискоидной красной волчанки;
3. Паразитирует у 90% населения и в подавляющем большинстве случаев является симбионтом;
4. вызывает чесотку.

Лабораторная диагностика при гнойничковых заболеваниях на лице может включать:

1. Микроскопию содержимого пустул;
2. Иммунофлуоресценцию гнойных корок;
3. Бактериологическое исследование;
4. Гистологическое исследование.

Сиаскопия это

1. метод определения увлажненности кожи;
2. метод определения эластичности кожи;
3. метод определения салоотделения;
4. метод визуализации различных кожных структур.

Сиаскопия позволяет

1. измерять ключевые хромофоры в пределах кожи;
2. определить трехмерную структуру в пределах 4 мм кожи;
3. определить рак кожи с точностью 97%;
4. все ответы верны.

За счет инфракрасного света в методике сиаскопии исследуют:

1. гемоглобин;
2. коллаген;
3. меланин и дермальный меланина;
4. все указанные показатели.

При помощи программного обеспечения к сиаскопу можно исследовать высыпания при:

1. акне и розацеа, аллергическом дерматите;
2. псориазе кожи;
3. опухолях (БКР, ПКР, меланом);
4. все указанные подологии.

Абсолютными противопоказаниями к проведению физиотерапевтических методов являются

1. острые инфекционные заболевания, лихорадочные состояния;
2. онкологические заболевания;
3. беременность;
4. все указанные состояния.

К факторам, оказывающим влияние на состояние кожи относят

1. профессия и привычки;
2. беременность и mensis;
3. генетическая предрасположенность;
4. все указанные.

 К основным физиологическим параметрам, которые можно исследовать аппаратными методами относят:

1. эластичность и увлажненность;
2. «сальность» и качественный состав липидов;
3. электропроводность;
4. все указанные.

Температура и влажность, при которой проводится компьютерная диагностика кожи равны

1. 18-21º С;
2. 28-30;
3. до 18 ºС;
4. температура не важна для измерения.

Измерение водного баланса в коже называется

1. себуметрией;
2. месаметрией;
3. корнеометрией;
4. кутометрией.

Метод для измерения эластичности кожи называется

1. себуметрией;
2. мексаметрией;
3. корнеометрией;
4. кутометрией.

pH сухой кожи равен:

1. 5,5 - 6,0;
2. 3,0 – 4,0;
3. 7,0 – 8,0;
4. не имеет различий с другими типами кожи по этому показателю.

pH жирной кожи равен:

1. 5,5 - 6,0;
2. 3,0 – 4,0;
3. 7,0 – 8,0;
4. не имеет не имеет различий с другими типами кожи по этому показателю.

pH нормальной кожи равен:

1. 4,5 - 6,0;
2. 3,0 – 4,0;
3. 7,0 – 8,0;
4. не имеет не имеет различий с другими типами кожи по этому показателю.

Апокриновые железы в своем секрете содержат:

1. холестерин;
2. эфиры холестирина;
3. железо;
4. все перечисленное верно.

В коже взрослого (без подкожной клетчатки) вода составляет от общего веса:

1. от 60% до 70%;
2. до 10%;
3. от 35% до 40%;
4. свыше 100%.

Соотношение количества меланоцитов и эпидермоцитов кожи составляет:

1. 1: 1;
2. 1: 6;
3. 1: 25;
4. 1: 50.

Кожа участвует в обмене:

1. углеводов;
2. липидов;
3. воды и солей;
4. все перечисленное верно.

Для сальных желез характерно:

1. Связаны с волосяными фолликулами;
2. Являются альвеолярными;
3. Отсутствуют на ладонях;
4. все перечисленное верно.

 Какие методы применяются при лечении келоидных рубцов

1. инъекционное введение гормональных средств (дипроспан, кеналог) в зону рубца;
2. букки терапия;
3. ионофорез с кортикостероидами;
4. D. все вышеперечисленное.

Методы лечения гипертрофических рубцов

1. механическая дермабразия;
2. лазерная шлифовка;
3. криодеструкция;
4. все вышеперечисленное.

Какие наружные препараты используются при лечении келоидных рубцов

1. мидерма;
2. конратубекс;
3. келло-коте;
4. все вышеперечисленное.

Какие методы воздействия применяются при лечении избыточного роста волос

1. лазерная эпиляция;
2. фотоэпиляция;
3. электроэпиляция;
4. все вышеперечисленное.

Типы волос, которые возможно удалить только электроэпиляцией:

1. пушковые светлые;
2. седые;
3. светлые;
4. все вышеперечисленное.

Укажите болевые кожные рецепторы:

1. тельца Краузе и тельца Руффини;
2. тельца Мейснера;
3. тельца Фатер-Пачини;
4. свободные нервные окончания.

Белок, который вырабатывают клетки эпидермиса

1. коллаген;
2. эластин;
3. кератин;
4. протеогликан.

Активация липолиза происходит также и за счет

1. локального усиления кровообращения;
2. правильного питания;
3. восстановления рогового слоя эпидермиса;
4. насыщения кожи кислородом.

Одним из противопоказаний к пластическим операциям является

1. курение;
2. избыточный вес;
3. молодой возраст пациента;
4. частые ОРЗ.

Наибольшее количество гиалуроновой кислоты находится в

1. дерме;
2. эпидермисе;
3. сердечно-сосудистой системы;
4. суставах.

Выберите правильное определение термина мезотерапия

1. Мезотерапия – раздел наружной терапии дерматозоа;
2. Мезотерапия –безинъекционная методика;
3. Мезотерапия это интрадермальное введение техникой микродоз лекарственных веществ в зону патологического очага (или его проекции или в непосредственной близости от него);
4. Мезотерапия - это раздел климатотерапии

Назовите противопоказания к проведению мезотерапии

1. Склонность к формированию келоидных рубцов, индивидуальная непереносимость лекарственных веществ;
2. Биологическое старение, алопеция;
3. Угревая болезнь, гиноидная липодистрофия;
4. Атрофические рубцы, купероз.

Укажите заболевание, при котором противопоказан БТХ-A

1. Спастическая кривошея;
2. Ладонный гипергидроз;
3. Блефароспазм;
4. Миастения.

Абсолютным противопоказанием к введению филлеров является

1. Гипертоническая болезнь;
2. Беременность;
3. Курение;
4. Андрогенная алопеция.

С большей вероятностью к образованию экзогенных гранулем могут привести имплантаты

1. На основе гиалуроновой кислоты;
2. На основе бычьего коллагена;
3. На основе силикона;
4. Аутоимплантаты.

Противопоказанием к имплантации является:

1. Гипертоническая болезнь, состояние криза;
2. ОРВИ, лихорадочное состояние;
3. Наличие лабиального герпеса в стадии обострения;
4. Все перечисленное выше.

Основными показаниями к применению Ботулотоксина типа А являются:

1. морщины лба и области межбровья, морщины в области наружных углов глаз;
2. лечение блефароспазма;
3. гипергидроз;
4. все перечисленное верно.

 Абсолютные противопоказания к применению в косметологии Ботулотоксина типа А являются:

1. курение;
2. миастения, миастеноподобные симптомы;
3. период менее 3 месяцев после перенесенной хирургической операции на лице;
4. головые боли.

Возможные осложнения и побочные эффекты применения в косметологии Ботулотоксина типа А:

1. микрогематомы , боль в месте инъекции;
2. головная боль;
3. птоз верхнего века, опущение межбровья, латеральных участков бровей, асимметрия углов рта, нарушение артикуляции, онемение губ;
4. все перечисленное верно.

Механизм действия Ботулотоксина типа А:

1. связь тяжелой цепи токсина с клеточной мембраной нервно-мышечного синапса;
2. поглощение токсина путем активного эндоцитоза внутрь пресинаптического окончания, где образуются везикулы, содержащие токсин;
3. расщепление транспортный белок (SNAP-25) пресинаптической мембраны;
4. все перечисленное верно.

После процедуры введения в области лица Ботулотоксина типа А рекомендуется:

1. находится в вертикальном положении в течение 3-4 часов;
2. воздержатся от авиаперелетов в течении 3-х дней;
3. не посещать баню и сауну, избегать воздействия высоких температур на зону лица, в течение 2 недель;
4. все перечисленное верно.

Укажите наиболее опасный побочный эффект БТХ-А при введении в глабеллярную область

1. Головная боль;
2. Птоз верхнего века;
3. Гриппоподобное состояние;
4. Образование антител к БТХ-А.

Какой из препаратов не используется в мезотерапевтическом методе коррекции целлюлита

1. Экстракт артишока;
2. Кафеин;
3. L- карнитин;
4. Дипроспан.

Возможные побочные эффекты при применении ботулотоксинов

1. болезненность в месте инъекции;
2. головная боль;
3. кровоизлияния в месте введения;
4. все ответы верны.

После инъекций ботулотоксина применение филлеров не рекомендуется делать ранее чем

1. через 1 неделю;
2. через 2 недели;
3. через 3 недели;
4. через 4 недели.

С целью коррекции гипергидроза используют

1. Инъекции ботулотоксина;
2. Введение филлеров;
3. Пилинги;
4. мезотерапия.

Контурная пластика лица позволяет:

1. Заполнить носогубные складки;
2. Корректировать складки в уголках рта;
3. Увеличить объем губ, скул, щек, подбородка;
4. все перечисленное верно.

При проведении биоревитализации препарат быстро достигает всех слоев дермы и обеспечивает:

1. Восстановление межклеточного матрикса;
2. Повышение увлажненности;
3. Улучшение эластичности кожи;
4. все перечисленное верно.

Абсолютным противопоказанием к имплантации является:

1. системные аутоиммунные заболевания;
2. беременность;
3. лактация;
4. все перечисленное верно.

Автор классификации морфотипов старения лица

1. Глогау;
2. Фицпатрик;
3. Кольгуненко;
4. Хейфлик.

Относительное противопоказание к инъекциям ботулотоксина

1. спастическая кривошея;
2. ограниченный ладонный гипергидроз;
3. блефароспазм;
4. отягощенный аллергоанализ.

Укажите сроки, которые необходимо выдержать для проведения инъекционных методик, если у пациента недавно были свежие герпетические высыпания

1. 7-10 дней после прекращения появления свежих высыпаний;
2. месяц;
3. 2-3 дня;
4. полгода.

. Укажите области в которые рекомендуется вводить БТХ-А:

1. лоб;
2. область межбровья;
3. периорбитальная область;
4. все ответы верны.

Техника инъекций «поверхностный напаж» применяется в мезотерапии для создания «депо» лекарственных препаратов в

1. эпидермисе;
2. дерме;
3. не позволяет создать «депо» лекарственных препаратов;
4. нет такой техники.

Подбородочно-губная борозда имеет и другое название

1. морщины «марионетки»;
2. губно-краевая борозда;
3. подбородочный желобок;
4. нет другого названия.

Для введения препаратов в средние и глубокие слои собственно дермы применяются техники

1. папульная, разновидности тоннельной техники;
2. мезоперфузии;
3. мезоинфильтрации;
4. все техники в мезотерапии.

Основным преимуществом при инъекциях с помощью канюль считается

1. безболезненность и безопасность;
2. возможность ввести большее количество препарата;
3. более высокая эффективность;
4. более быстрый эффект.

Наиболее безопасными считаются филлеры на основе

1. гиалуроновой кислоты;
2. полимолочной кислоты;
3. гиалуроновой кислоты и декстранов;
4. коллагена.

Иньекционный липолиз подразумевает

1. разрушение адипоцитов;
2. активацию липолиза;
3. липосакцию;
4. нормализацию обмена в жировой ткани.

. Кофеин, применяемый в мезотерапии для лечения целлюлита, обладает липолитической активностью за счет

1. активации аденилатциклазы;
2. разрушения мембраны адипоцита;
3. блокады липогенеза;
4. не обладает липолитической активностью.

Фермент гиалуронидазу применяют в мезотерапии целлюлита для уменьшения

1. отеков;
2. обьема адипоцита;
3. липогенеза;
4. жировых отложений.

Инъекции филлеров в зону межбровья могут привести к осложнениям:

1. возникновению ишемии с последующим некрозом;
2. «львиной» маске;
3. птозу век;
4. опущению кожи лба.

Медицинская технология "Мезотерапи" зарегистрирована в России

1. более 100 лет назад;
2. в прошлом веке;
3. в последнее десятилетие;
4. год назад.

Основным противопоказанием для применения органического кремния (Conjoctil) в мезотерапии является

1. аллергия на салицилаты;
2. предрасположенность к образованию гематом;
3. повышенный болевой порог;
4. нет противопоказаний.

Инъекционная процедура «Биоармирование»

1. подразумевает инъекционное введение в дерму модифицированной ГК линейной техникой;
2. введение в кожу «золотых нитей»;
3. эндоскопический лифтинг лица;
4. нитевой лифтинг лица.

Все препараты контурной пластики на основе модифицированной ГК подразделяются на

1. монофазные и бифазные;
2. опасные и безопасные;
3. пролонгированного действия и краткосрочного действия;
4. не разделяются.

Препарат ДМАЭ является

1. естественным метаболитом, предшественником ацетилхолина;
2. синтетический препарат;
3. гормоноподобное вещество;
4. фактор роста.

Экстракт артишока (CYNARA) при локальном введении методом мезотерапии оказывает

1. непрямое липолитическое действие;
2. прямое липолитическое действие;
3. эстрогеноподобное действие;
4. антирадикальное действие.

Препарат «Аскорбиновая кислота 20%» методом мезотерапии вводится техникой

1. поверхностный напаж;
2. техникой папул;
3. веерной техникой;
4. техникой мезоперфузии.

Какой из перечисленных препаратов в своем составе содержит ботулинический токсин типа А

1. радиесс;
2. ювидерм;
3. ксеомин;
4. стилейдж.

Механизм действия препаратов содержащих ботулинический токсин типа А

1. являются наполнителем тканей;
2. блокада SNAP- 25;
3. стимулируют фибробласты;
4. создают объем тканей.

Какие области являются оптимальными при коррекции препаратами ботулинического токсина типа А

1. верхняя треть лица;
2. нижняя треть лица;
3. шея;
4. декольте.

Выберите препарат, с помощью которого возможно лечение гипергидроза

1. радиесс;
2. ювидерм;
3. диспорт;
4. прозерин.

В состав какого препарата входит ботулинический токсин типа А:

1. ботокс;
2. диспорт;
3. ксеомин;
4. все перечисленное верно.

Лечение какого гипергидроза рекомендовано при помощи препаратов Ботулинического токсина типа А

1. первичные генерализованный;
2. вторичный генерализованный;
3. первичный локальный;
4. вторичный локальный.

Какое осложнение возможно при диффузии препарата ботулинического токсина типа А в мышцу поднимающую верхнее веко

1. асимметрия углов рта;
2. птоз верхнего века;
3. нарушение аккомодации;
4. косоглазие.

Выберите препарат уменьшающий эффективность ботулинического токсина типа А

1. мильгамма;
2. витамин С;
3. гиалуроновая кислота;
4. гликолиевая кислота.

Вберите препараты усиливающие действие препарата ботулинического токсина типа А

1. антибиотики – аминогликозиды;
2. мильгамма;
3. прозерин;
4. тиактоцид.

Возможные осложнения при коррекции гипергидроза ладоней

1. мышечная слабость кисти;
2. головная боль;
3. повышение температуры тела;
4. ринит.

Какие железы отвечают за потоотделение

1. слюнные;
2. щитовидная;
3. апокринные;
4. слезные.

Какое исследование (пробу) применяют для определения интенсивности потоотделения

1. эластометрию;
2. профилометрия;
3. Минора;
4. себуметрию.

Выберите возможные виды иммунорезистентности, к препаратам ботулинического токсина типа А

1. первичная;
2. вторичная полная;
3. вторичная частичная;
4. все вышеперечисленное.

Первый врач – исследователь применивший препарат ботулинического токсина в косметологии

1. А.Каррутерс;
2. А.Скотт;
3. Н.Лоу;
4. Пастер.

Выберите нежелательные явления , которые возможны при применении препаратов ботулинического токсина типа А в нижней трети лица

1. онемение губ;
2. асимметрия углов рта;
3. нарушение артикуляции;
4. все вышеперечисленное.

Выберите нежелательные явления при коррекции тяжей платизмы

1. дисфония;
2. дисфагия;
3. нарушение артикуляции;
4. все вышеперечисленное.

Препараты ботулинического токсина типа А зарегистрированы на территории РФ:

1. ботокс;
2. ксеомин;
3. диспорт;
4. все перечисленное верно.

Комплексообразующие белки в препаратах ботулотоксина типа А отсутствуют в:

1. ботоксе;
2. диспорте;
3. лантоксе;
4. ксеомине.

Какой из перечисленных препаратов содержит в своем составе желатин:

1. ботокс;
2. лантокс;
3. ксеомин;
4. диспорт.

Какие препараты ботулинического токсина типа А содержат в своем составе комплексообразующие белки

1. ботокс;
2. диспорт;
3. лантокс;
4. все вышепрепечисленные.

Какими свойствами обладают препараты на основе гиалуроновой кислоты

1. гидрофобность;
2. гидрофильность;
3. миорелаксация;
4. нечего из вышеперечисленного.

Какой препарат в своем составе содержит гиалуроновую кислоту

1. ювидерм;
2. ксеомин;
3. прозерин;
4. тиактоцид.

Какими свойствами обладают препараты на основе нативной гиалуроновой кислоты?

1. стимуляция фибробластов;
2. Стимуляция неоангиогенеза;
3. Противовоспалительная активность;
4. все выше перечисленные.

Для каких целей используются инъекционные препараты на основе модифицированной гиалуроновой кислоты

1. коррекция атрофических рубцов;
2. восполнение объемов тканей;
3. уменьшение глубины морщин;
4. все вышеперечисленное.

Какие виды техник введения препаратов гиалуроновой кислоты вы знаете

1. точечная;
2. линейная;
3. болюсная;
4. все вышеперечисленные.

Выберите препарат в состав которого входит гидроксиаппатит кальция

1. радиесс;
2. ювидерм;
3. рестилайн;
4. ботокс.

В какую область нельзя вводить препарат Радиесс

1. губы;
2. носогубная;
3. область скул;
4. височная область.

В какие области рекомендовано введение препарата Радиесс

1. нижние веки;
2. носогубная область;
3. верхние веки;
4. губы.

Укажите первый препарат из нейротоксинов, появившийся на рынке в России

1. Ксеамин;
2. Лантокс;
3. Диспорт;
4. Ботокс.

Выберите наиболее часто корректируемые анатомические области для применения препарата Ботокс

1. мимические морщины;
2. первичный гипергидроз;
3. тяжи платизмы;
4. все вышеперечисленное.

Какие препараты применяются для коррекции возрастных изменений в области кистей

1. на основе гиалуроновой кислоты;
2. содержащие гидроксиапатит кальция;
3. гликолиевые кислоты(наружно);
4. все вышеперечисленные.

Какие методики применяются для коррекции возрастных изменений в области кистей

1. поверхностные пилинги;
2. мезотерапия;
3. инъекции филлеров;
4. все вышеперечисленные.

Какие техники введения препаратов гиалуроновой кислоты вы знаете для коррекции статических морщин

1. точечная;
2. линейная;
3. веерная;
4. все вышеперечисленные.

Какие техники введения препаратов вы знаете для увеличения объема тканей в области лица

1. болюсная;
2. апексная;
3. векторная;
4. все вышеперечисленные.

Какие препараты применяются для коррекции инволятивных изменений в области нижних век

1. стабилизированная гиалуроновая кислота низкой плотности;
2. БТ-А;
3. нестабилизированная гиалуроновая кислота;
4. все вышеперечисленные.

Выберите наиболее токсичный тип ботулинического токсина:

1. А;
2. В;
3. С;
4. G.

Отметьте абсолютные противопоказания при применении препаратов ботулинического токсина

1. миастения;
2. гемофилия;
3. беременность;
4. все вышеперечисленное.

Выберите относительные противопоказания при применении препаратов БТ-А в области нижних век

1. избытки кожи;
2. грыжи нижних век;
3. лимфостаз скуловой области;
4. все вышеперечисленное.

Глубина введения препарата БТ-А при коррекции гипергидроза

1. внутримышечно;
2. подкожно;
3. в лимфатические узлы;
4. внутрикожно.

Какая анестезия применяется при проведении лечения гипергидроза в аксилярной области

1. наружные анестетики;
2. инфильтрационная;
3. внутривенная;
4. интубационная.

. В каких анатомических областях наиболее часто применяется терапия гипергидроза

1. аксилярная;
2. в области стоп;
3. в области ладоней;
4. все вышеперечисленное.

Какие нежелательные явления могут возникнуть при коррекции возрастных изменений в области губ препаратами БТ-А

1. ассиметрия;
2. онемение губ;
3. нарушения артикуляции;
4. все вышеперечисленное.

Какие нежелательные явления могут возникнуть при коррекции возрастных изменений в области платизмы препаратами БТ-А

1. ассиметрия;
2. дисфагия;
3. нарушение артикуляции;
4. все вышеперечисленное.

 Какие нежелательные явления могут возникнуть при очень поверхностном введении препаратов гиалуроновой кислоты

1. гиперкоррекция;
2. возникновение гранулем;
3. «синее свечение»;
4. все вышеперечисленное.

Какой препарат является антагонистом гиалуроновой кислоты

1. гиалуронидаза;
2. лангидаза;
3. ранидаза;
4. все вышеперечисленное.

Выберите уровень введения препарата Радиесс болюсной техникой

1. внутрикожно;
2. внутримышечно;
3. надкостно;
4. внутридермально.

Выберите уровень введения препаратов гиалуроновой кислоты при проведении биоревитализации

1. внутрисуставно;
2. внутримышечно;
3. надкостно;
4. внутридермально.

В какие области запрещено введение препарата Радиесс

1. межбровная область;
2. область век;
3. губы;
4. все вышеперечисленное.

Какие препараты применяют при коррекции возрастных изменений в области шеи

1. силикон;
2. биополимерный гель;
3. гиалуроновая кислота;
4. гидроксиаппатит кальция.

Каким препаратом проводится аутолипофилинг

1. гиалуроновой кислотой;
2. гликолиевой кислотой;
3. ТСА;
4. собственными жировыми клетками.

 В каких областях наиболее эффективно поводить аутолипофилинг

1. скулы;
2. носогубная борозды;
3. губы;
4. все вышеперечисленное.

Какие наиболее частые нежелательные явления возникают при проведении аутолипофилинга

1. отек;
2. гиперемия;
3. гематома;
4. все вышеперечисленное.

. Методика биоревитализации заключается в:

1. мезотерапевтическом введении в кожу препаратов нативной ГК;
2. проведении электропорации;
3. коррекции жировых отложений;
4. сочетанное проведение нескольких эстетических методик.

Термин « Биоревитализация» создан для обозначения

1. введения в дерму препаратов ГК определенной концентрации и определенного молекулярного веса;
2. сочетания различных методов косметологической коррекции;
3. эффекта улучшения после косметологических процедур;
4. такого термина не существует.

Для проведения мпроцедуры «Биоревитализация» используют препараты

1. нативной ГК;
2. модифицировынной ГК;
3. полимолочной кислоты;
4. гидроксоаппатитов.

Дайте определение термина «этика»:

1. философская наука, объектом изучения которой является мораль;
2. способ обоснования морали и истолкования ее природы и целей;
3. моральное качество, характеризующее поступки людей, с точки зрения возвышенных мотивов, которыми они продиктованы;
4. моральное качество, характеризующее заботливое отношение людей к материальным и духовным благам, собственности.

К особенностям деонтологии дерматовенерологических и косметологических больных относятся:

1. понимание того, что косметологические дефекты приносят больше страданий, чем иные физические;
2. «Оптимальный компромисс» между личными интересами больного и общественными нуждами (особенно при сборе анамнеза);
3. создание доверительной обстановки при общении с пациентами;
4. все перечисленное верно.

Понятие врачебной тайны включает в себя следующие сведения:

1. сведения о заболевании пациента;
2. сведения об интимной жизни больного;
3. сведения о семейной жизни больного;
4. все перечисленное верно.

К профессиональной компетенции врача-косметолога в лечебно-профилактических учреждениях относится:

1. косметологические услуги;
2. пластические операции;
3. профилактические медицинские осмотры с целью выявления инфекционных дерматовенерологических заболеваний;
4. лечение ИППП.

Термин «Косметологические услуги» включает в себя:

1. косметологические процедуры, проводимые в лечебно-профилактических учреждениях косметологического профиля;
2. мероприятия, применяемые с целью личной гигиены;
3. Cпроцедуры, проводимые в учреждениях коммунально-бытового назначения, не требующие медицинского контроля;
4. процедуры, оказываемые в спортивно-оздоровительных учреждениях.

Косметологические услуги оказываются врачом-косметологом:

1. в лечебно-профилактических учреждениях, имеющих медицинскую лицензию на данный вид деятельности;
2. в спортивно-оздоровительных учреждениях;
3. дома у пациента;
4. в лечебно-профилактических учреждениях, не имеющих медицинскую лицензию на данный вид деятельности.

В косметических кабинетах, не имеющих медицинскую лицензию, разрешается проведение следующих процедур:

1. процедуры декоративного и гигиенического характера;
2. медицинские осмотры;
3. лечебные косметологические процедуры;
4. процедуры с нарушением целостности кожного покрова.

В ЛПУ косметологического профиля врач-косметолог имеет право:

1. оказывать косметологические услуги;
2. отпускать процедуры и лечить пациентов с заразными кожными заболеваниями;
3. отпускать процедуры и лечить пациентов и злокачественными новообразованиями кожи;
4. проводить лечение ИППП.

ЛПУ косметологического профиля разрешено при наличии разрешающей документации:

1. производство и продажа косметических средств (кремов, лосьонов и др.);
2. использование медицинского оборудования;
3. использование профессиональной косметики;
4. все перечисленное верно.

 Санитарные нормы и правила размещения косметологического кабинета и/или отделения косметологии (медицинская лицензия) включают в себя:

1. Размещение на 1-м и 2-м нежилых этажах жилого здания (при наличии входа, изолированного от жильцов);
2. Размещение на любом этаже общественного здания в изолированном отсеке;
3. Размещение в отдельно стоящем здании;
4. Все ответы правильные.

Место размещения косметического кабинета (без медицинской лицензии) может быть:

1. салон красоты, парикмахерская;
2. гостиница;
3. оздоровительное учреждение;
4. все перечисленное верно.

Гигиенические требования к отделке косметологического кабинета:

1. используются водостойкие краски и эмали, кафельные глазурованные плитки светлых тонов;
2. полы покрываются неглазурованными плитками, линолеумом или релином с обязательной сваркой швов;
3. отделка из материалов, устойчивых к воздействию медикаментов, моющих и дезинфицирующих средств;
4. все перечисленное верно.

Санитарные нормы и правила размещения ЛПУ косметологического профиля включают в себя:

1. наличие приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением;
2. в кондиционируемых помещениях постоянная температура 22 град. Цельсия ;
3. относительная влажность воздуха 55-60%;
4. все перечисленное верно.

Санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ косметологического профиля включает в себя:

1. Все помещения, мебель, оборудование, подвергают влажной уборке с применением моющих средств не менее двух раз в сутки;
2. Уборку с применением дезинфекционных средств проводят в процедурных, манипуляционных по эпидемическим показаниям;
3. Генеральную уборку по типу заключительной дезинфекции проводят один раз в неделю в процедурных, манипуляционных, стерилизационном отделении;
4. Все ответы правильные.

Дезинфекционные средства, разрешенные Минздравом РФ для дезинфекции помещений, мебели, оборудования и пр.

1. Септодор 0,1%;
2. Хлорамин 1%;
3. Аламинол 1%;
4. Все ответы правильные.

Журналы учета в ЛПУ косметологического профиля:

1. генеральных уборок;
2. работы бактерицидных ламп;
3. расхода дезинфицирующих средств;
4. все перечисленное верно.

Укажите возможные опасные и вредные производственные факторы воздействия на медицинский персонал ЛПУ косметологического профиля:

1. физические факторы;
2. химические факторы;
3. биологические факторы;
4. все перечисленное верно.

Укажите возможные опасные и вредные производственные физические факторы воздействия на медицинский персонал ЛПУ косметологического профиля:

1. повышенные уровни температуры воздуха;
2. повышенные уровни влажности воздуха;
3. неионизирующие излучения;
4. все перечисленное верно.

 Укажите возможные опасные и вредные производственные биологические факторы воздействия на медицинский персонал ЛПУ косметологического профиля:

1. контакт с возможно инфицированной кровью;
2. контакт с возможно инфицированной кожей и слизистыми оболочками;
3. контакт с возможно инфицированной слюной;
4. все перечисленное верно.

Условия допуска к проведению профессиональной деятельности врача-косметолога:

1. наличие диплома о профессиональной переподготовки (576 ч) по специальности «косметология»;
2. наличие действующего сертификата врача-косметолога;
3. медицинская книжка при поступлении на работу и периодические профилактические осмотры (Приказ Минздрава РФ от 14.03.96 N 90);
4. все перечисленное верно.

Косметология включает:

1. Эстетическую медицину и anti-age медицину;
2. B. аппаратную косметологию и пластическую хирургию;
3. C. терапевтическую косметологию и пластическую хирургию;
4. D. инъекционные методики и пластическую хирургию.

Глубина повреждения эпидермиса при проведении поверхностных химических пилингов

1. до шиповатого слоя эпидермиса;
2. до базальной мембраны;
3. до сетчетого слоя дермы;
4. до сосочкового слоя дермы.

Глубина повреждения эпидермиса при проведении глубоких химических пилингов

1. до шиповатого слоя эпидермиса;
2. до базальной мембраны;
3. до сетчатого слоя дермы;
4. до сосочкового слоя дермы.

Из перечисленных косметических средств к а-гидроксикислотам относится

1. гликолевая;
2. молочная;
3. винная;
4. все перечисленное верно.

Для профилактики и лечения гиперпигментации используют

1. гидрохинон;
2. азелаиновую кислоту;
3. фотозащитные средства;
4. все перечисленное верно.

 Укажите тип кожи по Фитцпатрику, при котором нежелательно проводить срединный и глубокий пилинг

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV.

В подготовительном периоде при срединном химическом пилинге используют наружные средства, содержащие

1. 5-15% гликолевой кислоты;
2. 20% азелаиновой кислоты;
3. 1 -2% молочной кислоты;
4. все перечисленное верно.

В качестве базового амбулаторного пилинга используют гликолевую кислоту

в концентрации

1. 5-10%;
2. 10-15%;
3. 2-5%;
4. 25%.

Срединный пилинг вызывает химический ожог до уровня

1. шиповатого слоя эпидермиса;
2. на уровне базального слоя эпидермиса;
3. верхнего отдела сетчатого слоя;
4. середины сетчатого слоя.

Из перечисленных составов для проведения поверхностного пилинга используют

1. раствор Джесснера;
2. 25-50% раствор гликолевой кислоты;
3. 50% раствор трихлоруксусной кислоты;
4. 30% раствор трихлоруксусной кислоты.

Из перечисленных составов для проведения поверхностного пилинга используют

1. 15% раствор салициловой кислоты;
2. 88% раствор фенола;
3. 50% раствор салициловой кислоты;
4. 30% раствор салициловой кислоты.

Из перечисленных составов для проведения поверхностного пилинга используют

1. 50% раствор гликолиевой кислоты;
2. 88% раствор фенола;
3. 50% раствор салициловой кислоты;
4. 30% раствор салициловой кислоты.

Хмические пилинги подразделяются ( по глубине проникновения ) на

1. поверхностные;
2. глубокие;
3. срединные;
4. все перечисленное верно.

Укажите правильные утверждения, характеризующие «фрост»- эффект

1. образование гипопигментированных пятен;
2. образование сплошной белой пленки коагулированных белков по поверхности кожи на местевоздействия химического пилинга;
3. «Фрост»-эффект обусловлен гибелью меланоцитов;
4. «побеление» кожи после воздействия криоагентов.

Укажите факторы, влияющие на результат поверхностного пилинга гликолевой кислотой

1. отбор пациентов;
2. предпилинговая подготовка кожи;
3. выбор концентрации и Рн;
4. все перечисленное верно.

 Основные показания к проведению поверхностного пилинга гликолевой кислотой

1. лечение акне;
2. лечение витилиго;
3. лечение простого рецидивирующего герпеса;
4. лечение пиодермии.

Основные этапы проведения поверхностного пилинга гликолевой кислотой

1. очистка и обезжиривание кожи;
2. нейтрализация кислоты;
3. нанесение кислоты на кожу;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных косметических средств к В-гидроксикислотам относится:

1. гликолевая;
2. молочная;
3. винная;
4. салициловая.

Химическое соединение, при помощи которого может проводиться поверхностный химический пилинг

1. ретиноевая кислота;
2. гликолевая кислота;
3. салициловая кислота;
4. все перечисленное верно.

По механизму воздействия пилинги подразделяются на:

1. химические;
2. срединные;
3. поверхностные;
4. глубокие.

Показанием к проведению поверхностного химического пилинга служат:

1. акне;
2. Гиперпигментация;
3. профилактика старения кожи;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных активных веществ для профилактики гиперпигментации после химического пилинга применяют:

1. ботулотоксин;
2. гидрохинон;
3. препараты на основе гидроксиаппатита;
4. соляную кислоту.

 Срединный пилинг вызывает химический ожог кожи вплоть до:

1. шиповатого слоя эпидермиса;
2. уровень базальной мембраны дермы;
3. сосочкового слоя дермы;
4. верхнего отдела сетчатого слоя.

Из перечисленных составов при проведении поверхностного пилинга не используют:

1. раствор Джесснера;
2. 25—50 % раствор гликолевой кислоты;
3. 10—20 % раствор трихлоруксусной кислоты;
4. 50 % раствор трихлоруксусной кислоты.

В подготовительном периоде при срединном химическом пилинге не используют наружные средства, содержащие:

1. 5—15 % гликолевой кислоты;
2. 20 % азелаиновой кислоты;
3. ретиноиды наружно;
4. абразивные вещества.

На пенетрацию пилинговых препаратов влияют:

1. тип кожи пациента;
2. химическая формула кислоты;
3. концентрация кислоты;
4. все перечисленные.

Укажите тип кожи по шкале Фитцпатрика, при котором нежелательно проводить средний и глубокий пилинг:

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV – VI.

У пациентов с глубокими морщинами на лице лучшие результаты дает:

1. косметический массаж;
2. лазерная шлифовка;
3. ферментативный пилинг;
4. поверхностный химический пилинг.

Из перечисленных кислот α-гидроксикислотами являются:

1. ТСА;
2. молочная;
3. салициловая;
4. ретиноевая.

Какие виды пилингов вы знаете.

1. лазерный;
2. химический;
3. механический;
4. все вышеперечисленные.

По глубине воздействия пилинги подразделяются на:

1. поверхностные;
2. глубокие;
3. срединные;
4. все вышеперечисленные.

Наиболее частые нежелательные явления при проведении механической дермабразии

1. гиперпигментация;
2. длительная эритема;
3. гипопигментация;
4. все вышеперечисленное.

Какие химические агенты применяются при проведении поверхностных пилингов

1. гликолиевая кислота;
2. гиалуроновая кислота;
3. кортикостероиды;
4. антибиотики.

Какие химические агенты применяются при проведении срединных пилингов

1. молочная кислота;
2. ТСА;
3. винная кислота;
4. лимонная кислота.

Какие химические агенты применяются при проведении глубоких пилингов.

1. фенол;
2. гликолиевая кислота;
3. ретинол;
4. молочная кислота.

Какие агенты нейтрализуют действие гликолиевой кислоты

1. спирт;
2. физиологический раствор;
3. глицерин;
4. вода щелочные растворы.

Какой цвет кожи говорит о достижении необходимого эффекта при проведении срединного пилинга

1. глухой белый фрост;
2. легкое покраснение;
3. гиперемия с желтоватым налетом;
4. выраженная гиперемия.

Выберите наиболее тяжелое осложнение возникающее при проведении глубокого пилинга фенолом

1. остановка сердца;
2. дерматит;
3. аллергия;
4. пигментация.

Какие осложнения возможны при проведении срединного пилинга

1. гипопигментация;
2. гиперпигментация;
3. герпетическая инфекция;
4. все вышеперечисленное.

Какие препараты необходимо использовать после проведения срединного пилинга

1. SPF фотопротекторы;
2. противовоспалительные;
3. противовирусные;
4. все вышеперечисленное.

Какие препараты необходимо применять после проведения глубоких пилингов

1. SPF фотопротекторы;
2. антибиотики;
3. гормональные препараты;
4. все вышеперечисленное.

Какие средства нельзя применять после проведенных пилингов

1. увлажняющие средства;
2. скрабы;
3. ранозаживляющие средства;
4. антивирусные средства.

Какие виды пилингов проводятся с анастезией

1. механическая дермобразия;
2. феноловый;
3. лазерный СО2;
4. все вышеперечисленное.

В основе эксфолиирующего эффекта пилингов на основе ретиноидов лежит

1. воспалительная реакция кожи с последующим шелушением;
2. коагуляция белков клеток кожи;
3. разрушение десмосом;
4. другие эффекты.

В основе эксфолиирующего эффекта пилингов ТСА лежит

1. воспалительная реакция кожи с последующим шелушением;
2. коагуляция белков клеток кожи;
3. разрушение десмосом;
4. другие эффекты.

В основе эксфолиирующего эффекта пилингов на основе салициловой кислоты лежит

1. разрушение межклеточных липидов;
2. антиоксидантное действие;
3. ранозаживляющее действие;
4. противовоспалительное действие.

В основе эксфолиирующего эффекта пилингов на основе гликолиевой кислоты лежит:

1. воспалительная реакция кожи с последующим шелушением;
2. коагуляция белков клеток кожи;
3. разрушение десмосом;
4. другие эффекты.

При воспалительных формах акне пилинг выбора

1. на основе салициловой кислоты;
2. на основе гликолиевой кислоты;
3. на основе ТСА;
4. нет предпочтений.

Подология (подиатрия, хироподия,) — это:

1. специализация отечественной медицины, занимающаяся лечением заболеваний стопы;
2. раздел медицины, объединяющий знания по ортопедии, травматологии, сосудистой и гнойной хирургии, нейрохирургии;
3. хирургическая ортопедия;
4. научный подход к решению всех проблем стоп (вросший ноготь, омозолелости, мозоли, папилломы, бородавки, сухая ороговевшая кожа, трещины, грибковые заболевания (микозы, онихомикозы), онихогрифоз, ониходистрофии, гипергидроз, гиперкератоз, диабетическая стопа).

Вальгусная деформация:

1. диагностируется на основании клинических данных (визуальная деформация, мозоли, покраснения, боль);
2. диагностируется на основании инструментальных исследований (слепок стопы, компьютерное исследование);
3. диагностируется на основании рентгенологическом исследовании (артриты (воспаление сустава), воспаление надкостницы в данной области);
4. все перечисленное верно.

Осложнения вальгусной деформации стопы:

1. вросший ноготь;
2. молоточкообразные пальцы;
3. мозоли и омозолелости;
4. все перечисленное верно.

Осложнения онихокриптоза:

1. гиперкератоз бокового валика;
2. паронихий;
3. гранулема;
4. все перечисленное верно.

Современные консервативные технологии лечения вросшего ногтя:

1. тампонирование и защита бокового валика;
2. коррекция с помощью акрила или геля;
3. скоба Фрезера, скоба 3ТО;
4. все перечисленное верно.

Медицинская обработка стопы – это:

1. сборное понятие об обработке стопы при гиперкератозе, вросшем ногте, мозолях, наличии подошвенных бородавок, сухости кожи и диабетической стопе и т.д.;
2. чистка пораженных микозом ногтевых пластин;
3. методика тампонирования;
4. все перечисленное верно.

Медицинский педикюр:

1. это только аппаратный педикюр;
2. это любая косметическая обработка стопы, при которой устраняется диагностированная врачом проблема стопы;
3. назначается больным диабетической стопой и грибковыми инфекциями;
4. выполняется только врачом.

Противопоказаниями для прокалывания ушных раковин являются

1. недавно перенесенные острые заболевания ( не менее 2х недель);
2. келоидные рубцы на любых участках тела;
3. кожные заболевания в стадии обострения или неполной ремиссии;
4. все ответы правильные.

Для проведения процедуры пирсинга необходимы

1. карандаш для разметки, средство для дезинфекции, серьги, одноразовые перчатки;
2. пилингующие растворы;
3. биоревитализаторы;
4. операционная.

К возможным осложнениям пирсинга относятся

1. келоиды;
2. отторжение;
3. воспаление;
4. все из перечисленного.

Уход после пирсинга губ включает в себя

1. применение гигиенической помады в первые часы после пирсинга;
2. фотозащитные средства;
3. полоскание антисептическим раствором 3-5 раз в день или согласно аннотации к раствору;
4. ни один из представленных ответов не является верным.

Проведение пирсинга возможно:

1. на ушных раковинах;
2. в пупочной области;
3. на гениталиях;
4. все перечисленное верно.

К практикам декорирования тела относят

1. шрамирование;
2. сплит языка;
3. пигментирование (татуаж);
4. все перечисленное верно.

Атрофия ногтевых пластинок может развиться при следующих заболеваниях

1. болезни периферической нервной системы;
2. псориаз;
3. грибковые поражения;
4. все перечисленное верно.

 К противопоказаниям для проведения шрамирования относятся:

1. хронические кожные заболевания;
2. нарушения свертываемости крови и гемодинамики;
3. аутоиммунные заболевания;
4. все перечисленное верно.

Для консервативного лечения и профилактики варусной деформации пальцев стопы врач может:

1. назначить ношение универсальных корректоров;
2. удалить омозолелости кожи над суставами;
3. изготовить индивидуальные межпальцевые вкладыши корректоры;
4. все перечисленное верно.

Варусная деформация 5 пальца стопы

1. диагностируется на основании клинических данных;
2. необратима и имеет только отрицательную эволюцию;
3. диагностируется на основании рентгенологическом исследовании (артриты

(воспаление сустава), воспаление надкостницы в данной области);

1. все перечисленное верно.

Определение микротоковой терапии:

1. Воздействие пара на кожу;
2. Воздействие отрицатиельного давления на кожу;
3. Методика применения ультразвуковых колебаний;
4. Применение слабых, низкочастотных модулированных импульсных токов.

Клиническая картина варусной деформации состоит из:

1. визуальной деформации;
2. покраснения кожи над плюснефаланговым суставом;
3. наличия мозолей над плюснефаланговым суставом 5 пальца стопы;
4. все перечисленное верно.

Рекомендации при ношении протеза ногтя:

1. ношение удобной, свободной обуви;
2. регулярное использование растворов с антисептическими свойствами;
3. возможно использование лаковых покрытий сверху протеза;
4. все перечисленное верно.

Противопоказания к протезированию ногтя:

1. онихомикоз;
2. вросший ноготь;
3. частичная потеря ногтевой пластины;
4. онихорексис (продольное расщепление ногтя).

Показания к протезированию ногтя:

1. онихогрифоз (для придания ногтевой пластине эстетического вида);
2. онихорексис (продольное расщепление ногтя);
3. онихошизис (заболевание ногтей, связанное с пластинчатым отслоением);
4. все перечисленное верно.

Методика протезирования ногтя:

1. специально создана для улучшения внешнего вида травмированных,

ломких и вросших ногтей;

1. подразумевает формирование различных по эластичности ногтевых

покрытий и обеспечивает их длительную фиксацию на ногтевом ложе;

1. является одним из видов лечения вросшего ногтя;
2. все перечисленное верно.

Для уменьшения воспаления при онихокриптозе можно использовать:

1. препараты хлора: хлоргексидин (гебитан, гибикленс), гексахлорафен;
2. красители: метиленовый синий, бриллиантовый зеленый, этакридина лактат;
3. соли тяжелых металлов: препараты ртути (ртути амидохлорид), препараты серебра (нитрат серебра, протаргол, колларгол), препараты цинка (цинка окись, цинка сульфат), препараты висмута (дерматол, висмута основной нитрат);
4. все перечисленное верно.

При наличии воспаления при онихокриптозе врач:

1. снимает остроту воспалительного процесса, а затем устанавливает корректирующую систему;
2. устанавливает корректирующую пластину;
3. выполняет тампонирование бокового валика;
4. устанавливает корректирующую металлическую скобу.

 Онихокриптоз - это:

1. повреждение отрастающим ногтем кожи боковых и/или дистального валиков с развитием болевых ощущений, отека, присоединением вторичной инфекции и образованием гипергрануляций;
2. отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа со стороны дистального края;
3. формирование мозоли под ногтевой пластиной, вследствие неправильно сделанного педикюра;
4. форма онихомикоза.

Для профилактики и консервативного лечения продольного плоскостопия наилучшим является:

1. изготовление врачом индивидуальных стелек-корректоров;
2. ношение универсальных ортопедических стелек;
3. ношение обуви на каблуке высотой более 4 см;
4. ношение обуви без каблука.

Виды плоскостопия:

1. статическое;
2. травматическое;
3. врожденное;
4. все перечисленное верно.

Причины статического плоскостопия:

1. ослабление мышц и связок стопы, связанные с возрастом, либо отсутствием тренировок для стоп;
2. неадекватные физические нагрузки;
3. обувь на каблуке более 4 см;
4. все перечисленное верно.

Причины травматического плоскостопия:

1. разрыв связок стопы;
2. неправильно сросшиеся переломы костей стопы;
3. растяжение связок стопы;
4. все перечисленное верно.

Причины врожденного плоскостопия:

1. наследственная слабость связок;
2. травмы;
3. рахит;
4. беременность.

Плоскостопие чаще бывает:

1. врожденным;
2. посттравматическим;
3. обусловлено статическими нагрузками;
4. спровоцировано фоновыми соматическими заболеваниями.

Плоскостопие - это:

1. уплощение внутреннего и наружного продольных сводов стопы;
2. уплощение поперечного свода стопы;
3. болезненность стопы, возникающая при длительных статических нагрузках;
4. все перечисленное верно.

Деформация стопы наступает при:

1. растяжении связок внутреннего и наружного продольных сводов стопы;
2. «hallux vagus» 1 и 5 пальцев;
3. растяжении связок поперечного свода стопы;
4. все перечисленное верно.

+++0001\*4\*1\*\*\*

Аппаратный педикюр включает в себя обработку вращающимися алмазными фрезами:

1. кутикулы;
2. пазух боковых валиков;
3. свободного края ногтя («линия улыбки»);
4. все перечисленное верно.

Аппаратный медицинский педикюр:

1. методика педикюра направлена на решение медицинских и эстетических проблем;
2. безопасен (низкий риск травматизации кожи);
3. обеспечивает качественную обработку участков гиперкератоза на традиционных и труднодоступных участках стопы (межпальцевые омозолелости);
4. все перечисленное верно.

Эффекты местной дарсонвализации:

1. обезболивающий эффект;
2. бактерицидный эффект;
3. противозудный эффект;
4. все перечисленное верно.

Показания к местной дарсонвализации:

1. псориаз;
2. угревая сыпь;
3. алопеция;
4. все перечисленное верно.

Противопоказания к местной дарсонвализации:

1. непереносимость электрического тока;
2. злокачественные новообразования;
3. гирсутизм;
4. все перечисленное верно.

Местная дарсонвализация проводится в режиме:

1. тихого разряда;
2. пускового разряда;
3. стимулирующего разряда;
4. пульсирующего разряда.

Характеристики электрического тока при дарсонвализации:

1. высокая частота (110 кГц);
2. высокое напряжение (до 20кВ);
3. малая сила (0,02А);
4. все перечисленное верно.

Определение ультрафонофореза:

1. воздействие на организм переменным импульсным током;
2. микроволновое воздействие на организм;
3. лечебное применение кислородо-озоновой газовой смеси;
4. сочетанное воздействие на организм ультразвуком и нанесенным на кожу лекарственным средством.

Под типами волос принято подразумевать:

1. сухие, нормальные, жирные и смешанные волосы;
2. мягкие и жесткие;
3. толстые и тонкие;
4. длинные, щетинистые, пушковые.

Для того чтобы остановить кровоте¬чение из операционной раны, аппа¬рат ЭХВЧ переключают в режим:

1. электрокоагуляции;
2. электросекции;
3. электродесикации;
4. электрофульгурации.

Абсолютным противопоказанием к электрохирургии являются:

1. заболевания желудочно-кишечного тракта;
2. кардиостимулятор;
3. гепатит;
4. ВИЧ-инфекция.

Из перечисленных режимов электрохирургии для устранения папиллом на лице используют:

1. электрокаутеризацию;
2. электросекцию;
3. электродесикацию;
4. электрокоагуляцию.

Укажите определение талассотерапии:

1. Талассотерапия – метод инъекционной коррекции инволятивных изменений лица;
2. талассотерапия - это введение различных лекарств или косметических препаратов посредством электрического тока;
3. талассотеапия - это механическая очистка кожного покрова от ороговевших клеток эпидермиса;
4. Талассотерапия – лечебное применение природных физических факторов, связанное с пребыванием на морском побережье, либо использованием в лечебных целях природных продуктов морского происхождения (вода, грязи и пр.).

Укажите эффекты талассотерапии:

1. Тонизирующий;
2. Сосудорасширяющий;
3. Катаболический;
4. все перечисленное верно.

 Укажите показания к применению водорослевых обертываний

1. инфекционные заболевания кожи;
2. гиноидная липодистрофия;
3. ожоги;
4. порезы.

Дайте определение термину брашинг

1. брашинг - это один из электротерапевтических методов воздействия на организм человека, в котором используется слабый электрический ток;
2. брашинг - это воздействие на ткани «отрицательного» давления;
3. брашинг - это высокочастотные механические колебания частиц среды, которые распространяются в ней в виде попеременных сжатий и разрежений вещества;
4. брашинг - это механическая очистка кожного покрова от ороговевших клеток эпидермиса.

Укажите процедуру, перед которой можно провести брашинг

1. механическая чистка кожи;
2. маска;
3. обертывание;
4. все перечисленное верно.

Укажите показания для проведения вакуумной чистки

1. себорея, комедоны;
2. купероз, герпетическая инфекция;
3. пиодермия, онкопроцессы;
4. увядающая кожа, золотые нити.

Укажите показание для проведения вакуумного массажа лица

1. отечность лица;
2. темные круги под глазами;
3. застойные явления;
4. все перечисленное верно.

Укажите препараты, обязательные для приема после лазерной шлифовки лица

1. антибиотики;
2. противовирусные;
3. противогрибковые;
4. витамины.

Укажите минимальный срок после лазерной шлифовки кожи лица, в течение которого следует использовать фотозащитные средства

1. 1 нед.;
2. 1 мес.;
3. 3 мес.;
4. 12 мес..

Из перечисленных криогенов для криодеструкции используют

1. хлорэтил;
2. хлородифлюорометан;
3. окись азота;
4. жидкий азот.

Укажите фактор, от которого зависит глубина криодеструкции новообразований:

1. температура криогента;
2. объем новообразования;
3. время воздействия криогента;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных новообразований на коже методами электрохирургии возможно удалять:

1. себорейные кератомы;
2. ангиому;
3. папиллому;
4. все перечисленное верно.

Свойствами лазерного в отличие от какого-либо другого излучения являются:

1. когерентность;
2. фиксированная длина волны;
3. коллимированность;
4. все перечисленное верно.

Фототермолиз это:

1. лизис биологических тканей под воздействием фотонов;
2. фотохимическая реакция, возникающая в результате поглощения энергии излучения;
3. усиление термического воздействия под влиянием лазерного излучения;
4. фотоснимок участка проблемной кожи.

Хромофоры это:

1. биологические соединения, содержащие хром;
2. клетки эпидермиса, содержащие пигмент меланин;
3. соединения, поглощающие лазерное излучение;
4. хромированные части рукоятки СО2 лазера.

Эффект воздействия лазерного излучения возникает в результате:

1. Фотохимической реакции возникающей только в результате рассеивания лазерного излучения в биологических тканях;
2. Фотохимической реакции возникающей только в результате поглощения лазерного излучения в биологических тканях;
3. под воздействием лазерного излучения активируются клетки Лангерганса;
4. Фотохимической реакции возникающей при отражении лазерного излучения от поверхности биологических тканей.

Наиболее важными хромофорами кожи являются:

1. вода;
2. гемоглобин;
3. меланин;
4. все перечисленное верно.

СО2-лазер используется для:

1. шлифовки рубцов;
2. шлифовки стрий;
3. удаления доброкачественных новообразований кожи;
4. все перечисленное верно.

Техника безопасности при работе с лазерным излучением:

1. знак «лазерное излучение» на дверях кабинета;
2. использование защитных очков пациентом;
3. использование защитных очков врачом;
4. все перечисленное верно.

Эффектами воздействия лазерного излучения на кожу являются:

1. кавитация;
2. фульгурация;
3. аблация;
4. ионизация.

При аблятивных методиках фототермолиза в отличие от неаблятивных происходит:

1. контролируемая коагуляция участка кожи;
2. контролируемое выпаривание участка кожи;
3. стимулирующий фотобиологический эффект;
4. безоперационная подтяжка кожи в зоне воздействия.

Основным хромофором для CO2 и Er:Yag лазеров является:

1. вода;
2. гемоглобин;
3. меланин;
4. оксигемоглобин.

Нежелательными эффектами лазерной фотоэпиляции могут являться:

1. ожоги;
2. образование дермоидных кист;
3. гирсутизм;
4. микозы в зоне воздействия.

Для уменьшения неприятных ощущений при проведении селективного фототермолиза используют:

1. применение местных обезболивающих кремов;
2. проводниковую анестезию;
3. рауш-наркоз либо нейролептанальгезию;
4. инфильтрационную анестезию.

Плотность потока энергии лазерного излучения (флюенс) измеряется в:

1. амперах;
2. колониеобразующих единицах на 1 мл;
3. миллимолях на литр;
4. джоулях на см2 в секунду.

Эффектами селективного фототермолиза являются:

1. исчезновение морщин или уменьшение их глубины;
2. улучшение тургора и текстуры кожи;
3. улучшение тонуса кожи, сокращение кожного лоскута кожи;
4. все перечисленное верно.

Селективный фототермолиз в отличие от лазерной шлифовки обладает следующим преимуществом:

1. ликвидирует помимо морщин еще и пигментацию;
2. характеризуется меньшим периодом восстановления;
3. воздействует на нежелательные сосуды;
4. воздействует на волосяные луковицы с последующим эффектом эпиляции.

В эстетической медицине используют следующие типы лазеров:

1. александритовый;
2. диодный;
3. СО2;
4. все перечисленное верно.

При включенных приборых с лазерныи излучением нужно исключить:

1. Присутствие посторонних людей в кабинете;
2. Наличие отражающих поверхностей;
3. Присутствие медперсонала и пациентов без защитных очков;
4. все перечисленное верно.

Пациентам с рецидивирующим лабиальным герпесом за 3 дня до сеанса лазерной шлифовки или Fraxel необходимо:

1. назначить ацикловир или другие ациклические нуклеозиды в терапевтических дозировках;
2. назначить противовирусную мазь;
3. назначить фотозащитные крема;
4. рекомендовать воздержаться от процедуры.

Для удаления татуировок или перманентного макияжа преимущественно используют следующий тип лазеров:

1. на парах меди;
2. КТР;
3. Q-switch;
4. эрбиевый: YAG.

Укажите манипуляции, используемые при ручной чистке:

1. вапоризация кожи лица;
2. Браншинг;
3. дарсонвализация кожи;
4. все перечисленное верно.

Показания к механической чистке кожи лица:

1. угревая сыпь легкой степени тяжести;
2. милиумы;
3. жирная себорея кожи;
4. все перечисленное верно.

Противопоказания к механической чистке кожи лица:

1. вирусные заболевания кожи;
2. обострение хронических дерматозов в области лица;
3. гнойничковые заболевания кожи;
4. все перечисленное верно.

Укажите косметические и медикаментозные средства, используемые при проведении механической чистки кожи:

1. 3% раствор перекиси водорода;
2. 0,05% р-р хлоргексидина;
3. 2% раствор салицилового спирта;
4. все перечисленное верно.

Медицинские инструменты, используемые при механической чистке:

1. ложка Унны с угревыдавлевателем;
2. копье Видаля;
3. ложка Унны с петлей;
4. все перечисленное верно.

Показания для массажа по Жаке:

1. наличие инфильтратов постакне, себорея;
2. пиодермия;
3. купероз;
4. герпес.

Лечебный массаж по Жаке выполняется:

1. по минеральной воде;
2. по крему;
3. по маслу;
4. по тальку.

Укажите стандартный курс процедур криомассажа при жирной коже без воспалительных элементов:

1. 25-30 процедур;
2. 4-5 процедур;
3. 10-15 процедур;
4. 40-50 процедур.

При проведении ультразвуковой терапии на организм человека действуют факторы:

1. механический;
2. тепловой;
3. физико-химический;
4. все перечисленное верно.

Укажите показания к косметическому массажу:

1. множественные невусы;
2. грибковые заболевания кожи;
3. папуло-пустулезная форма розацеа;
4. сниженный тургор кожи.

Укажите противопоказания к косметическому массажу:

1. простой герпес, обострение;
2. гнойничковые заболевания кожи;
3. порезы, раны;
4. все перечисленное верно.

Пластический массаж выполняется:

1. по минеральной воде;
2. по крему;
3. по маслу;
4. по тальку.

Эффекты местной дарсонвализации:

1. обезболивающий эффект;
2. бактерицидное действие;
3. повышение тонуса стенок вен;
4. все перечисленное верно.

Возможные осложнения лазерной эпиляции

1. поверхностные ожоги эпидермиса при эпиляции на очень чувствительной или загорелой коже, после приёма фотосенсибилизирующих лекарств;
2. осложнение втор. инфекцией;
3. расстройства пигментации кожи: точечные участки гипер- или гипопигментации при насильственном удалении ожоговых корочек или интенсивном загаре после эпиляции;
4. все перечисленное верно.

Преимущества метода лазерной эпиляции

1. после процедуры волосы не врастают под кожу;
2. избирательное действие на волос без повреждения кожи и подкожных структур;
3. подходит для чувствительных зон (лицо, бикини, промежность);
4. все перечисленное верно.

Показания для проведения процедур фотоомоложения (IPL):

1. купероз (расширенная сосудистая сеть), телеангиэктазии («сосудистые звёздочки»);
2. пигментные пятна, веснушки;
3. мелкие морщины;
4. все перечисленное верно.

Противопоказания для проведения процедур фотоомоложения

1. открытые повреждения кожи в зоне воздействия;
2. воспалительные заболевания кожи в активной фазе;
3. V-VI фототипы;
4. все перечисленное верно.

Эндермология это

1. иньекционная методика;
2. метод обследования кожи;
3. аппаратный метод сочетающай в себе вакуумный и роликовый массаж;
4. клеточная технология.

К методам безоперационной липосакции относят

1. кавитацию;
2. фраксель;
3. эндермологию;
4. массаж.

Лекарственный ионофорез (гальваника) относятся к электропроцедурам, основанным на действии на организм

1. постоянного электрического тока;
2. переменного электрического тока;
3. синусоидального тока;
4. модулированного тока.

 Рентгенотерапия (буки-терапия) в косметологии применяется при

1. лечении келоидных рубцов;
2. при коррекции постакнэ;
3. заменяет пилинг;
4. не используется.

В основе лечебного действия электромиостимуляции и микротоковой терапии лежит воздействие:

1. постоянных импульсных токов;
2. переменных токов;
3. магнитное поле;
4. интерферентные токи.

Дезинкрустация это:

1. пилинг;
2. демакияж;
3. воздействие постоянных токов с целью очищения лица, размягчения комедонов;
4. такой процедуры не существует.

Основной лечебный эффект метода прессотерапии:

1. восстановление микроциркуляции;
2. детоксикация;
3. восстановление метаболизма тканей;
4. все перечисленное верно.

На первой неделе после пластических операций для снятия отеков и улучшения репарации тканей проводится:

1. магнитотерапия;
2. миостимуляция;
3. ультразвук;
4. дарсонвализация.

Стоунтерапия, являясь методом SPA-терапии представляет собой

1. массаж горячими камнями;
2. метод аппаратной косметологии;
3. метод светолечения;
4. нет такого метода.

Основное противопоказание для применения методов аппаратной косметологии и инъекционных методик

1. беременность;
2. варикозное расширение вен;
3. коллагенозы;
4. противопоказания индивидуальны для каждого метода.

Электролиполиз метод основанный на

1. воздействии постоянных импульсных токов непосредственно на жировую ткань;
2. воздействии ультразвуковых волн;
3. воздействии радиоволн;
4. воздействии УФО-излучения.

Какой метод эпиляции наиболее эффективен при седых, светлых волосах

1. электроэпиляция;
2. лазерная эпиляция;
3. IPL-эиляция;
4. ни один их перечисленных.

Ограничения мощности световых методик эпиляции часто зависят от

1. степени пигментации кожи;
2. оборудования для эпиляции;
3. от пола пациента;
4. нет ограничений.

Наиболее часто встречающееся осложнения лазерной эпиляции

1. нарушение пигментации;
2. образование келоидных рубцов;
3. усиление роста волос;
4. отсутствие эффекта.

Предпочтительными аппаратными методами лечения при стриях кожи являются:

1. воздействие ударной волной;
2. Фракционный фототермолиз в комбинации с мезотерапией в зоне рубцов;
3. воздействие гелий-неоновым лазером;
4. воздействие микротоками на проблемные зоны.

. Для удаления телеангиэктазий может быть преимущественно использован:

1. СО2 лазер;
2. эрбиевый лазер;
3. лазер на парах меди, ИЛК (на красителях);
4. эксимерный лазер.

Хромофор(молекула-мишень) для СО2 и Еr:Yag лазеров является:

1. вода, находящаяся в эпидермисе;
2. дезоксигемоглобин и оксигемоглобин;
3. меланин;
4. Эумеланин.

Диодный лазер в косметологии применяется для:

1. отбеливания кожи;
2. улучшения реологических свойств кожи;
3. восстановления барьерных свойств эпидермиса;
4. Лазерной эпиляции.

С увеличением длины волны лазера с 300 до 1000 нм растет:

1. мощность излучения;
2. стимуляция неоколлагеногенеза;
3. скорость микроциркуляции в дерме;
4. глубина воздействия.

 При проведении фотоэпиляции:

1. разрушается функционирующий волосяной фолликул в стадии анагена;
2. разрушается видимая часть волоса;
3. обесцвечивается пигмент волосяного фолликула;
4. разрушается участок эпидермиса и дермы в месте роста волос.

Еr:Yag лазер превосходит СО2 лазер в способности

1. поглощатся молекулой-мишенью (водой);
2. репарации ран;
3. стимулировать коллагеногенез;
4. избирательно воздействовать на меланин.

СО2 лазер используется для:

1. Лазерной абляции;
2. шлифовки рубцов;
3. удаления новообразований кожи;
4. все перечисленное верно.

Лучшими «сосудистыми» лазерами в косметологии являются:

1. СО2 лазер;
2. эксимерный лазер;
3. на красителях (ИЛК) и на парах меди (Cu);
4. гелий неоновый лазер.

При проведении фотоэпиляции с помощью александритового лазера возможен нежелательный эффект - депигментация кожи. Для того, чтобы избежать этого следует:

1. назначить фотосенсибилизатор после процедуры;
2. рекомендовать солярий после процедуры;
3. не проводить процедуру на загоревшей коже;
4. охлаждать кожу с помощью пакетов со льдом.

Для ускорения проведения фотоэпиляции возможно

1. увеличить мощность излучения;
2. включить непрерывный режим;
3. увеличить частоту вспышек;
4. увеличить длительность импульса.

Укажите лазер для удаления глубоких гемангиом:

1. Nd:Yag;
2. Er:Yag;
3. на красителях (PDL);
4. эксимерный.

Для лечения витилиго предпочтительным является лазер:

1. эксимерный (длина волны 308 нм);
2. СО2;
3. александритовый;
4. диодный.

В понятии «Светолечение» входят:

1. лечебное применение ифракрасного излучения;
2. лечебное применение видимого света;
3. ультрафиолетового и монохроматического когерентного (лазерного) излучения;
4. все указанные методы.

Методы, основанные на использовании теплолечебных факторов включают:

1. Пелоидотерапия;
2. Криотерапия;
3. парафинотерапия и озокеритотерапия;
4. все указанные методы.

Методы, основанные на использовании магнитного поля включают

1. низкочастотную магнитотерапию и индуктотермию;
2. применение различных видов света;
3. бальнеотерапию;
4. талассотерапию.

Методы, основанные на использовании механических колебаний включают

1. вибротерапию и лечение ультразвуком;
2. гидротерапию;
3. теплолечебные факторы;
4. магнитотерапию.

Абсолютными противопоказаниями к проведению физиотерапевтических методов являются

1. острые инфекционные заболевания, лихорадочные состояния;
2. кровотечения и склонность к ним;
3. органические поражения ЦНС;
4. все указанные состояния.

Относительными противопоказаниями к проведению физиотерапевтических методов являются

1. недостаточность кровообращения;
2. ишемическая болезнь сердца;
3. гипертоническая болезнь;
4. все указанные состояния.

Spa-терапия – это:

1. комплекс бальнеопроцедур и талассотерапии;
2. мягкое воздействие бальнеопроцедур и талассотерапии с целью коррекции нейрогуморального и имунного статуса;
3. бальнеопроцедуры и талассотерапия напрвленные на стимуляцию естественных адаптационных свойств человека;
4. все указанные понятия.

К бальнеологическим SPA –курортам относятся

1. Баден-баден, Саки;
2. Карловы вары;
3. Кисловодск;
4. все указанные курорты.

К бальнеологическим SPA –курортам относятся

1. Evian;
2. Vichy;
3. Abano Therme;
4. все указанные курорты.

Горячие ванны проводятся при температуре воздействия:

1. около 36 ° С;
2. около 38° С;
3. свыше 40° С;
4. около 28° С.

В понятие гидротерапии входят

1. Души;
2. Ванны;
3. Колонотерапия;
4. все указанные.

Души подразделяют на:

1. пылевой и паровой;
2. игольчатый и дождевой;
3. циркулярный и веерный;
4. все указанные.

Основным физиологическим воздействием душей на организм является:

1. повышение тонуса сосудов, усиление кровообращения, активизация обменных процессов;
2. раздражение рецепторов кожи;
3. стимуляция работы внутренних органов;
4. все перечисленное верно.

Основные принципы воздействия гидротерапии:

1. температура;
2. механическое раздражение рецепторов кожи;
3. химический фактор;
4. все перечисленное верно.

Эффект невесомости в воде при гидротерапии уменьшает вес тела на

1. 85-90%;
2. 5-10%;
3. 50%;
4. 25-30%.

Лечебные эффекты душа Шарко:

1. Тонизирующий;
2. Иммуностимулирующий;
3. Спазмолитический;
4. все перечисленное верно.

Процедура на аппарате JetPeel применяется при:

1. угрях и рубцах;
2. гиперпигментации;
3. морщинах на лице и снижении тонуса кожи;
4. при всех указанных состояниях.

Противопоказания к проведению процедуры JetPeel

1. Воспалительные и гнойничковые высыпания в зоне воздействия;
2. Острыая стадия инфекционных заболеваний;
3. активный герпес;
4. все перечисленное верно.

Уход после процедуры JetPeel включает:

1. Фотозащита;
2. применение механических пилингов;
3. прием противовирусных препаратов;
4. прием антибиотиков.

Эфирные масла в SPA-терапии используются в следующих процедурах:

1. ваннах;
2. массажах;
3. обертываниях;
4. все указанные методы.

 Ванны делятся на

1. тонизирующие;
2. успокаивающие;
3. адаптогенные;
4. все указанные.

Для косметического массажа рекомендуется применять следующие масла кроме

1. нероли, розовое дерево, вербена;
2. жасмин, роза, герань;
3. мирра, сандал, ладан;
4. все перечисленное верно.

Для антицеллюлитного массажа рекомендуется применять следующие масла

1. апельсин, мандарин и лимон;
2. можжевельник и кипарис;
3. нероли и герань;
4. все указанные.

Выделяют следующие виды ванн

1. пресные;
2. газовые;
3. контрасные;
4. все указанные.

Главными показаниями для пресных ванн являются:

1. заболевания опорно-двигательного аппарата, мышечные и суставные боли;
2. целлюлит и лишний вес;
3. стресс и переутомление;
4. все указанные.

 Противопоказаниями для гидротерапии являются:

1. грибковые заболевания;
2. лихорадка, острые вирусные и инфекционные заболевания;
3. обострение хронических заболеваний;
4. все перечисленное верно.

Основными показаниями для проведения молочных ванн являются:

1. стресс и переутомление;
2. дряблая кожа;
3. авитаминоз;
4. все перечисленное верно.

По своему происхождению лечебные грязи делятся на

1. торфяные;
2. сапропелевые;
3. иловые и сопочные;
4. все указанные.

К процедурам грязелечения относят^

1. грязевые ванны;
2. грязевые обертывания;
3. грязевые аппликации;
4. все перечисленное верно.

 Пелоидотерапия проводится при помощи:

1. торфяная грязь;
2. сапропелевая грязь;
3. иловая грязь;
4. все перечисленное верно.

Пелоидотерапия это:

1. Лечебное применение грязей;
2. Лечебное применение воды;
3. Лечебное применение минеральных вод;
4. Промывание кишечника.

Грязевые обертывания относятся к:

1. пиелотерапии;
2. СПА-терапии;
3. талассотерапии;
4. все перечисленное верно.

К механическим пилингам относят:

1. Микродермабразию;
2. Механическую дермабразию;
3. броссаж;
4. все указанные.

В стоун-терапии используются:

1. камни вулканического происхождения;
2. глина;
3. водоросли;
4. вода.

Показаниями для стоун-терапии являются

1. мышечная боль;
2. остеохондроз;
3. хроническая усталость, бессонница, мигрень;
4. все указанные.

Противопоказаниями для стоун-терапии являются

1. Острые инфекционные заболевания;
2. беременность;
3. кожные заболевания;
4. все указанные.

Основное действие озокеритотерапии:

1. противовоспалительное;
2. дефиброзирующее;
3. болеутоляющее;
4. все перечисленное верно.

Биофизические аспекты воздействия микротоковой терапии на клеточном уровне:

1. стимуляция активности фибробластов;
2. усиление клеточного метаболизма;
3. восстановление мембранного потенциала;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания к проведению микротоковой терапии:

1. Эритематозная стадия розацеа;
2. Алопеция;
3. Атопический дерматит;
4. Эпилепсия.

К неагрессивным (неповреждающим) методам стимуляции дермы относят

1. биоревитализацию;
2. пилинги;
3. механическую дермобразию;
4. фракционный фототермолиз.

К неагрессивным методам стимуляции дермы относят

1. пилинги;
2. механическую дермобразию;
3. биоармирование;
4. фракционный фототермолиз.

К неагрессивным методам стимуляции дермы относят

1. фракционный фототермолиз;
2. механическую дермобразию;
3. мезотерапию;
4. пилинги.

Нафталановую нефть обычно используют в виде

1. местных ванн;
2. Компрессов;
3. аппликаций и тампонов;
4. все указанные.

Термин «Волюметрическая коррекция» лица обозначает

1. Восполнение инволятивно утраченных объемов лица филлерами, липофилингом;
2. Коррекция гипотрофических рубцов;
3. Коррекция морщин;
4. D. Коррекция стрий.

К основным физиологическим параметрам кожи, которые можно исследовать относят

1. эластичность и увлажненность;
2. «сальность» и качественный состав липидов кожного сала;
3. пигментация и электропроводность;
4. все указанные.

Укажите определение термина «вапоризация»:

1. Методика применения жидкого азота;
2. Воздействие на кожу отрицательного давления;
3. Очищение кожи с помощью различных лосьонов-тоников;
4. Косметологическая процедура, основанная на воздействии на кожу пациента горячего водяного пара.

Метод для измерения эритемы и пигментации кожи называется

1. себуметрией;
2. мексаметрией;
3. корнеометрией;
4. кутометрией.

По параметру увлажненности выделяют следующие типы кожи

1. нормальной увлажненности;
2. умеренно и значительно сниженной увлажненности;
3. комбинированный;
4. все указанные.

Укажите параметры силы тока при проведении микротоковой терапии:

1. 1 А;
2. 2 А;
3. 10-20 А;
4. 10-600 мкА.

Микротоковая терапия проводится с учетом:

1. силы тока (мкА);
2. Частоты электрических импульсов (Гц);
3. площади обрабатываемой поверхности (см2);
4. все перечисленное верно.

Микротоковая терапия воздействует на:

1. клетки эпидермиса, дермы, гиподермы;
2. сосуды дермы;
3. нейрорецепторы;
4. все перечисленное верно.

Отметьтет эффекты микротоковой терапии

1. Улучшение микроциркуляции, восстановление тонуса сосудов;
2. Противовоспалительное действие;
3. Восстановление мышечного тонуса;
4. все перечисленное верно.

Показания для проведения микротоковой терапии в косметологии

1. Отечность и пастозность лица;
2. Сниженный тургор кожи;
3. сухая обезвоженная кожа;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения микротоковой терапии:

1. Онкологические заболевания;
2. Беременность;
3. Герпес в стадии обострения;
4. все перечисленное верно.

Термин «реституция» обозначает:

1. заживление раны без рубца, наблюдаемое во внутриутробном развитии плода до 22 недели;
2. одна из функций кожи;
3. заживление раны с образованием рубца;
4. лечебная процедура.

Угол рта относят к «опасным зонам лица» (инъекционные методики) в связи с

1. нахождением здесь фасциальной артерии и ветвей фасциального нерва;
2. нахождением здесь угловой артерии;
3. нахождением здесь ветвей тройничного нерва;
4. нахождением здесь надблоковой артерии.

Подбородок относят к «опасным зонам лица» (инъекционные методики) в связи с

1. выходом здесь ветвей подборолочного нерва;
2. нахождением здесь угловой артерии;
3. нахождением здесь фасциальной артерии и ветвей фасциального нерва;
4. нахождением здесь надблоковой артерии.

Показания для проведения микротоковой терапии в косметологии:

1. Лечение эритематозной стадии розацеа;
2. Коррекция воспалительного отека лица;
3. Сниженный тургор кожи;
4. все перечисленное верно.

Функция бурой жировой ткани

1. Терморегулирующая (недрожательный термогенез);
2. барьерная;
3. Защитная;
4. Выделительная.

Укажите противопоказания для проведения микротоковой терапии:

1. Онкологические заболевания;
2. Беременность;
3. Непереносимость электрического тока;
4. все перечисленное верно.

Укажите показания для проведения микрокристаллической дермабразии:

1. Жирная кожа;
2. Гипермеланозы;
3. Стрии;
4. все перечисленное верно.

Укажите показания для проведения микрокристаллической дермабразии:

1. Гипермаланозы;
2. Морщины;
3. Стрии;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения микрокристаллической дермабразии:

1. Пиодермии;
2. Розацеа;
3. Герпес;
4. все перечисленное верно.

Функция бурой жировой ткани

1. барьерная;
2. Защитная;
3. Выделительная;
4. Депонирующая (депо жира).

Укажите эффекты тонизирования кожи:

1. улучшение микроциркуляции;
2. Увлажнение кожи;
3. Смягчение кожи;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения вапоризации:

1. Бронхиальная астма, обострение;
2. Множественные телеангиэктазии;
3. Пиодермии лица;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения вапоризации:

1. Злокачественные новообразования кожи;
2. герпес;
3. купкроз;
4. все перечисленное верно.

Укажите длительность проведения вапоризации для жирной кожи:

1. 1-2 минуты;
2. 1 час;
3. 5-7 минут;
4. 20-30 минут.

Укажите противопоказания для поведения механической чистки кожи:

1. Гипертермия;
2. B. Конглобатные акне;
3. C. Герпес;
4. D. все перечисленное верно.

К косметическим препаратам, используемым при проведении механической чистки кожи относят:

1. 3% раствор перекиси водорода;
2. 3% раствор борной кислоты;
3. 2% раствор салицилового спирта;
4. все перечисленное верно.

Укажите определение термина «броссаж»:

1. Метод глубокого очищения кожи с помощью вращающихся щеток;
2. Воздействие на кожу отрицательного давления;
3. Очищение кожи с помощью различных лосьонов-тоников;
4. Косметологическая процедура, основанная на воздействии на кожу пациента горячего водяного пара.

Укажите эффекты броссажа:

1. Отшелушивание поверхностных корнеоцитов;
2. Повышение тонуса кожи;
3. Улучшение микроциркуляции;
4. все перечисленное верно.

Укажите показания для проведения броссажа:

1. Очищение кожи тела;
2. Очищение жирной кожи лица;
3. Подготовка к введению в кожу активных ингредиентов;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения броссажа:

1. Чувствительная кожа;
2. Нарушение целостности кожных покровов;
3. Множественные телеангиоэктазии;
4. все перечисленное верно.

Укажите частоту и длительность проведения броссажа для очищения жирной кожи:

1. 20 минут, ежедневно;
2. 1 час, ежедневно;
3. 1-2 минуты, ежедневно;
4. 5-7 минут 1-2 раза в неделю.

Укажите частоту и длительность проведения броссажа для очищения сухой и нормальной кожи:

1. 20 минут, ежедневно;
2. 1 час, ежедневно;
3. 1-2 минуты, ежедневно;
4. 3-5 минут 1 раз в 10-14 дней.

Укажите определение термина «дезинкрустация»:

1. Метод глубокого очищения кожи с помощью вращающихся щеток;
2. Воздействие на кожу отрицательного давления;
3. Очищение кожи с помощью различных лосьонов-тоников;
4. Метод глубокого очищения кожи с помощью постоянного гальванического тока и препарата-дезинкрустанта.

Показания для проведения дезинкрустации:

1. Чувствительная кожа;
2. Нарушение целостности кожных покровов;
3. Комедоны;
4. Множественные телеангиэктазии.

Укажите противопоказания для проведения дезинкрустации:

1. герпес;
2. Наличие электрокардиостимулятора;
3. Непереносимость гальванического тока;
4. все перечисленное верно.

Укажите длительность процедуры дезинкрустации:

1. 20 минут;
2. 20 секунд;
3. 1 час;
4. не более 5-7 минут.

Укажите показания для проведения вакуумной чистки:

1. Конглобатные угри;
2. Острые воспалительные процессы на коже;
3. Очищение жирной кожи с комедонами;
4. Розацеа.

Назовите первый этап пластического массажа:

1. Глубокое разминание;
2. Поверхностное разминание;
3. Поглаживание;
4. Вибрация.

Укажите показания для проведения лечебного массажа по Жаке:

1. Себорея;
2. Наличие застойных пятен постакне;
3. Пониженные тонус мышц;
4. все перечисленное верно.

Укажите лечебные эффекты массажа по Жаке:

* Рассасывает инфильтраты постакне;
* Улучшает микроциркуляцию;
* Улучшает деятельность сальных желез;
* все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения криотерапии жидким азотом:

1. Акне;
2. холодовая крапивница;
3. Алопеция;
4. Увядающая кожа.

Укажите показания для проведения криотерапии:

1. Холодовая крапивница;
2. Беременность;
3. герпес;
4. Алопеция.

Жировое тело щеки образует

1. жировой комок Биша;
2. межфасциальная жировая клетчатка между поверхностной и глубокой височной фасцией;
3. жировая клетчатка на щечной мышце;
4. межкрыловидной клетчатьчное пространство.

Укажите противопоказания к криодеструкции :

1. Меланома;
2. Вульгарные бородавки;
3. Доброкачественные новообразования кожи;
4. Рубцы кожи.

Укажите противопоказания к проведению ультразвуковой чистки лица:

1. Комедоны;
2. Нарушение целостности кожных покровов;
3. Гиперкератоз;
4. Гиперпигментация.

Укажите показание для проведения миостимуляции:

1. Дряблость мышц и кожи;
2. Беременность;
3. Онкологические заболевания кожи;
4. Печеночная недостаточность.

Укажите противопоказание к проведению косметического массажа:

1. Увядающая кожа;
2. Пониженный тургор кожи;
3. Сухость кожи;
4. Воспаленная кожа с пустулизацией.

Укажите лазеры, которые применяют для лазерной шлифовки кожи лица

1. Импульсные на красителях;
2. Аблятивные эрбиевые;
3. СО2;
4. Александритовые.

Выберите Российский лазер, применяемый для коррекции сосудистой потологии

1. Фраксел;
2. Паламар;
3. Асклепион;
4. Яхрома.

Какие методы удаления доброкачественных новообразований применяются в косметологической практике.

1. Электрокоагуляция
2. лазерное удаление
3. криодеструкция
4. все вышеперечисленные

Укажите противопоказания к пирсингу:

1. Инсулинозависимый сахарный диабет;
2. Беременность;
3. Гемофилия;
4. все ответы правильные.

Время формирования канала после пирсинга пупка:

1. 3 дня;
2. 3 месяца;
3. 1,5-2 месяца;
4. 1 год.

Разметка при пирсинге пупка должна проводиться в положении клиента:

1. Стоя;
2. Лежа;
3. Сидя;
4. Не имеет значения.

Прокол при пирсинге пупка должен проводиться в положении клиента:

1. Сидя;
2. Лежа;
3. Стоя;
4. Не имеет значения.

Возможные осложнения после проведения пирсинга пупка:

1. Кровотечение;
2. Инфицирование канала;
3. Аллергическая реакция;
4. Все ответы правильные.

Санация пор выполняется с помощью инструментов:

1. Ложка Унна;
2. Игла Видаля;
3. Косметическая петля;
4. Все ответы правильные.

Глубокое очищение кожи проводится при помощи:

1. Ферментативного пилинга;
2. УЗ-чистки;
3. Дезинкрустации;
4. Все ответы правильные.

В основе прохладного гидрирования лежит принцип:

1. Действие постоянного тока;
2. Отрицательное давление;
3. Осмос;
4. Воздействие высокочастотных звуковых колебаний.

Укажите показания к ультразвуковой чистке:

1. Наличие комедонов;
2. Жирная кожа;
3. Угревая сыпь без воспалительных элементов;
4. Все ответы правильные.

При проведении дарсонвализации на организм воздействуют:

1. Переменный высокочастотный импульсный ток;
2. озон;
3. окислы азота;
4. Все ответы правильные.

Проведение дарсонвализации волосистой части головы показано при:

1. Диффузная алопеция;
2. Жирная себорея;
3. Гнездная алопеция;
4. Все ответы правильные.

 Курс дарсонвализации кожи лица при угревой болезни составляет:

1. однократно
2. до 5 процедур
3. 10-15 процедур
4. 30-40 процедур

Укажите низкочастотные ультразвуковые колебания:

1. 2,0-100,0 кГц;
2. 1 МГц;
3. 2,64 МГц;
4. 3 МГц.

Функции m.platisma

1. натягивает кожу шеи, опускает нижнюю челюсть и оттягивает угол рта к низу и к наружи;
2. образует ямочки на щеках при улыбке;
3. поднимает нижнюю челюсть;
4. выстлает дно ротовой полости.

Показания для проведения косметического массажа лица:

1. коррекция овала лица;
2. Профилактика старения кожи;
3. «землистый» цвет лица;
4. Все ответы правильные.

Укажите противопоказания для проведения косметического массажа лица:

1. Грибковые заболевания в зонах массажа;
2. плоские бородавки в местах массажа;
3. Нарушение целостности кожных покровов;
4. Все ответы правильные.

Направление основных массажных линий:

1. От центра лба к вискам;
2. По нижнему веку: от внешнего угла глаза к внутреннему;
3. По верхнему веку: от внутреннего угла глаза к внешнему;
4. Все ответы правильные.

Направление основных массажных линий:

1. По боковой поверхности шеи: сверху вниз;
2. По передней поверхности шеи: снизу вверх;
3. От середины подбородка к мочкам ушных раковин;
4. Все ответы правильные.

Основные движения при косметическом массаже лица:

1. Поглаживание;
2. Вибрация;
3. Растирание;
4. Все ответы правильные.

Для постановки диагноза кожного заболевания используют:

1. Данные анамнеза;
2. Данные осмотра кожных покровов и видимых слизистых оболочек;
3. Результаты общих и специальных лабораторных исследований;
4. Все ответы правильные.

Основным юридическим документом при ведении больных дерматовенерологического и косметологического профиля является:

1. Амбулаторная карта;
2. Справка о посещении врача;
3. C.направление на обследование в другие медицинские учреждения;
4. Рецепты на лекарственные препараты.

Укажите признаки, которые оценивают при общем осмотре кожного покрова:

1. Тургор кожи и ее эластичность;
2. Цвет кожи;
3. Дермографизм;
4. Все ответы правильные.

Укажите характеристики, которые следует учитывать при анализе сыпи:

1. Локализацию и расположение;
2. Количество высыпаний;
3. Характер высыпаний, их разновидность;
4. Все ответы правильные.

Требования, предъявляемые к условиям осмотра больного дерматовенерологического профиля?

1. Осмотр кожи и слизистых оболочек проводят при хорошем, желательно, естественном освещении;
2. Температура помещения 20-25С;
3. Осматривают весь кожный покров;
4. Все ответы правильные.

Высыпания при различных дерматозах по распространенности процесса могут быть:

1. Локальными;
2. Распространенными;
3. Генерализованными;
4. Все ответы правильные.

Все элементы кожной сыпи рассматриваются в двух больших группах:

1. Первичные и вторичные морфологические элементы;
2. Экссудативные и пролиферативные морфологические элементы;
3. Локализованные и распространенные морфологические элементы;
4. Воспалительные и невоспалительные морфологические элементы.

Подробная характеристика морфологического элемента включает в себя:

1. Цвет, величину элемента;
2. Очертания и форму элемента;
3. Консистенцию элемента;
4. Все ответы правильные.

К первичным морфологическим элементам относятся:

1. Папула;
2. Волдырь;
3. Везикула;
4. Все ответы правильные.

Вторичный морфологический элемент может возникнуть на месте ве­зикулы:

1. Корочка;
2. Пустула;
3. Эрозия;
4. Все ответы правильные.

Укажите первичные морфологические элементы, которые разрешаются бесследно:

1. Папула;
2. Волдырь;
3. Везикула;
4. Все ответы правильные.

Первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца:

1. Бугорок;
2. Папула;
3. Пятно;
4. Пузырь.

Первичный морфологический элемент появляется при витилиго:

1. Пузырь;
2. Папула;
3. Везикула;
4. Пятно.

Укажите компоненты комплексного лечения дерматозов:

1. Диетотерапия;
2. Общее лечение;
3. Местная терапия;
4. Все ответы правильные.

Какой метод удаления доброкачественных новообразований применяется в косметологической практике.

1. .Электрокоагуляция;
2. дезинкрустация;
3. Микротоковая терапия;
4. мезотерапия.

Какой метод удаления доброкачественных новообразований применяют в косметологической практике.

1. Дезинкрустация;
2. Фотодеструкция (лазерное удаление);
3. Микротоковая терапия;
4. Гальванизация.

Какой метод удаления доброкачественных новообразований применяют в косметологической практике.

1. Дезинкрустация;
2. Криодеструкция;
3. Микротоковая терапия;
4. Гальванизация.

Какую лекарственную форму следует назначить больному с ост­рым мокнущим воспалительным процессом на коже?

1. Мазь;
2. Примочку;
3. Крем;
4. Пасту.

Какую лекарственную форму следует назначить больному с подострым воспалительным процессом на коже?

1. Примочку;
2. Пасту;
3. Присыпку;
4. Мазь.

Чем отличается крем от мази?

1. окиси цинка в жировой основе;
2. эмульсия «масло в воде»;
3. Более глубоким действием по сравнению с мазью;
4. Более высокой концентрацией лекарственных препаратов.

Каковы основные механизмы действия примочки?

1. Сосудосуживающее;
2. Высушивающее;
3. Противовоспалительное;
4. Все ответы правильные.

 Основная функция рогового слоя эпидермиса

1. Барьерная;
2. Терморегулирующая;
3. Депонирующая;
4. Дыхательная.

Укажите гормоны, которые синтезируются в коже:

1. Кортикостероиды;
2. Андрогены;
3. Эстрогены;
4. Все ответы правильные.

Какие клетки относятся к клеточным компонентам иммунной системы кожи?

1. Клетки Лангерганса;
2. В-лимфоциты;
3. Т-лимфоциты;
4. Все ответы правильные.

Какие типы аллергических реакций отмечаются на коже?

1. Анафилактические реакции немедленного типа;
2. Цитотоксические реакции ;
3. Аллергические реакции замедленного типа;
4. Все ответы правильные.

Гиалуроновая кислота межклеточгого матрикса дермы синтезируется

1. фибробластами;
2. кератиноцитами;
3. адипоцитами;
4. мланоцитами.

Какие методы используются для оценки иммунного статуса с учетом качественных и количественных характеристик иммунной системы?

1. Исследование клеточного иммунитета;
2. Исследование интерферонового статуса;
3. Исследование гуморального иммунитета;
4. Все ответы правильные.

Какие иммунные препараты используются для коррекции нарушений иммунного статуса?

1. Иммунодепрессанты;
2. Интерфероны;
3. Иммуностимуляторы;
4. Все ответы правильные.

Факторы неспецифической иммунологической защиты:

1. Фагоцитоз и комплемент;
2. Барьерные свойства кожи и слизистых оболочек;
3. Интерферон и интерлейкины;
4. Все ответы правильные.

Мононуклеарные фагоциты (тканевые макрофаги дермы и гиподермы)) выполняют следующие функции

1. захват частиц, включая инфекционные клетки
2. поглощение частиц
3. деструкция частиц
4. все ответы правильные.

Какую основную функцию выполняют клетки Лангерганса в коже?

1. Презентация антигена иммунокомпетентным клеткам в л/у, Фагоцитоз;
2. Синтез иммуноглобулинов;
3. Дренажная функция;
4. Синтез антител.

Мононуклеарные фагоциты (тканевые макрофаги дермы и гиподермы) выполняют следующие функции

1. захват частиц, включая инфекционные клетки
2. поглощение частиц
3. деструкция частиц
4. все ответы правильные.

Клиническая характеристика токсикодермии:

1. Острое начало;
2. Полиморфизм высыпаний;
3. Распространенный, симметричный процесс;
4. все ответы правильные.

Укажите пути поступления аллергена в организм больного при токсикодермии:

1. Через кожу;
2. Из желудочно-кишечного тракта;
3. Через дыхательные пути;
4. все ответы правильные.

 Укажите осложнения при лекарственной аллергии:

1. Синдром Стивена-Джонсона;
2. Ангионевротический отек Квинке;
3. Синдром Лайела;
4. все ответы правильные.

Укажите виды токсикодермии:

1. Медикаментозная;
2. Аутотоксическая;
3. Алиментарная;
4. все ответы правильные.

Наиболее важными этапами в лечении токсикодермии являются:

1. Выявление предполагаемого аллергена;
2. Назначение антигистаминных препаратов или кортикостероидов;
3. Удаление аллергена из организма ;
4. все ответы правильные.

Укажите клинические разновидности токсикодермии:

1. Пятнистые токсикодермии;
2. Папулезные и узловатые токсикодермии;
3. Уртикарные токсикодермии;
4. все ответы правильные.

 Основные виды экземы:

1. Истинная;
2. Себорейная;
3. Микробная;
4. все ответы правильные.

Перечислите типичные симптомы экземы.

1. Зуд;
2. Мокнутие, «серозные колодцы»;
3. Полиморфизм высыпаний;
4. все ответы правильные.

Наиболее часто встречающиеся профессиональные дерматозы:

1. Контактный дерматит;
2. Фотодерматит;
3. Экзема;
4. все ответы правильные.

В верхней трети лица к опасным зонам для проведения объемной и контурной пластики относят

1. Область межбровья, височную зону и периорбитальную зону;
2. Область межбровья, и зону роста волос;
3. Височную зону и зону роста волос;
4. Зону роста волос и середину лба.

Укажите основные эффекты озонотерапии

1. Бактерицидное, фунгицидное и вирицидное действие;
2. Улучшение транспорта кислорода, противогипоксический эффект;
3. Активация собственной антиоксидантной защиты;
4. все ответы правильные.

Применение озоно-кислородной смеси в косметологии

1. Лечение целлюлита;
2. Улучшение тургора кожи;
3. Уменьшение отечности и пастозности лица;
4. все ответы правильные.

Ботулотоксин применяется в неврологии более

1. 30 лет;
2. 5лет;
3. 100лет;
4. 70 –ти лет.

Укажите инфекционные агенты, которые могут запускать аутоиммунный процесс при красной волчанке:

1. Стрептококки;
2. Аденовирусы;
3. Стафилококки;
4. все ответы правильные.

Укажите исследования, необходимые при подозрении на красную волчанку:

1. Ревмотесты;
2. Антинуклеарный фактор;
3. LE–клетки;
4. все ответы правильные.

К кожным формам красной волчанки относятся:

1. Дискоидная;
2. Центробежная эритема Биетта;
3. Диссеминированная;
4. все ответы правильные.

Укажите меры профилактики рецидивов при красной волчанке:

1. Избегать длительного пребывания на солнце;
2. Пользоваться фотозащитными кремами;
3. Своевременно санировать очаги хронической инфекции;
4. все ответы правильные.

Укажите виды профессиональных стигм:

1. Внедрения;
2. Омозолелости;
3. Рубцы, атрофии;
4. все ответы правильные.

Отметьте места излюбленной локализации высыпаний при дискоидной красной волчанке.

1. Ядассона
2. Бенье-Мещерскога
3. Лицо;
4. Кисти;
5. Область декольте;
6. все ответы правильные.

Назовите дополнительные симптомы красной волчанки:

1. Телеангиэктазии;
2. Пигментация;
3. Инфильтрация;
4. все ответы правильные.

Укажите дерматозы, которые может имитировать системная красная волчанка:

1. Фотодерматоз;
2. Себорейная экзема;
3. Многоформная экссудативная эритема;
4. все ответы правильные.

Укажите ткани, которые первично поражаются при дерматомиозите:

1. Костная;
2. Кожа;
3. Сосудистая;
4. жировая.

Укажите нозологические формы ограниченной склеродермии:

1. Бляшечная;
2. Склеродактилия;
3. экзематозная;
4. Диффузная.

Укажите клинические стадии развития бляшечной склеродермии:

1. Отек;
2. Атрофия;
3. Индурация;
4. все ответы правильные.

 Для склероатрофического лихена (болезни белых пятен) характерно:

1. Преобладание у женщин;
2. Наличие белых пятен с легкой атрофией;
3. Локализация в области плечевого пояса;
4. все ответы правильные.

Перечислите общие клинические признаки, типичные для васкулитов кожи:

1. Воспалительный характер изменений кожи;
2. Склонность высыпаний к отеку, кровоизлиянию, некрозу;
3. Симметричность высыпаний;
4. все ответы правильные.

По локализации зуда выделяют следующие формы:

1. Локализованный;
2. Биопсирующий;
3. психогенный;
4. Небиопсирующий.

Ноцирецепторы обнаруживают только в:

1. Коже;
2. Коре головного мозга;
3. сердце;
4. Легких.

Основной клинический признак кожного зуда:

1. Кровянистые корочки;
2. Пятно;
3. узлы;
4. Чешуйки.

Укажите методы исследования больных с кожным зудом:

1. Исследование крови на сахар;
2. Печеночные тесты;
3. Остаточный азот и мочевина сыворотки крови;
4. все ответы правильные.

 К объективным симптомам, встречающимся при кожном зуде, относят:

1. Наличие экскориаций;
2. Множественные папулы;
3. Отполированные, ломкие ногти;
4. Наличие гипо- или гиперпигментаций.

Акантолиз - это:

1. Нарушение связей между клетками шиповатого слоя;
2. Утолщение рогового слоя;
3. Образование вакуолей в клетках мальпигиевого слоя;
4. Утолщение зернистого слоя.

Какие морфологические элементы преобладают при истинной пузырчатке?

1. Эритема;
2. узлы;
3. Везикулы;
4. Пузыри.

Укажите симптомы характерные для истинной пузырчатки:

1. Поспелова;
2. Никольского;
3. Бальцера;
4. «яблочного желе».

Препараты являются основными при лечении пузырчатки:

1. Кортикостероиды;
2. Иммуномодуляторы;
3. Витамины;
4. Аналгетики.

*Укажите локализацию меланоцитов в эпидермисе:*

1. Базальный слой;
2. Шиповатый слой;
3. Зернистый слой;
4. Роговой слой.

Для меланогенеза имеет значение:

1. Наличие ультрафиолетового облучения;
2. Психостатус пациента;
3. Количество меланоцитов в эпидермисе;
4. Аллергостатус пациента.

Перечислите заболевания, которые можно отнести к гипермеланозам:

1. Болезнь Аддисона;
2. пиодермия;
3. витилиго;
4. псориаз.

 Наиболее частая локализация хлоазмы:

1. Ладони, подошвы;
2. Лицо;
3. Бедра;
4. ягодицы.

Факторы, вызывающие возникновение хлоазмы:

1. изменение гормонального фона у женщин (беременность, прием контрацептивов);
2. Чесотка;
3. пиодермия;
4. Простой герпес.

Клиническая характеристика веснушек*:*

1. Гиперпигментированные пятна желто-коричневого цвета;
2. Локализация на лице, кистях, верхней части спины, декольте, предплечья, плечи;
3. Поверхность гладкая;
4. все ответы правильные.

Клиническая характеристика поражения кожи при витилиго:

1. Пятно молочно-белого цвета;
2. Наличие каемки гиперпигментации по периферии;
3. Четкие границы;
4. все ответы правильные.

Какая клиническая форма невуса рассасывается самистоятельно:

1. Галоневус;
2. Монгольское пятно;
3. Голубой невус;
4. Внутридермальные невусы.

Какие звенья являются первичными в патогенезе атопического дерматита:

1. Повышенный уровень иммуноглобулина G;
2. Нарушение продукции цитокинов при аномальном соотношении Т-хелперов первого и второго порядка, гиперпродукция иммуноглобулина Е;
3. Пониженный уровень иммуноглобулина А;
4. Гиперпродукция иммуноглобулина Е.

Невус пигментный представляет собой

1. Врожденный порок развития меланоцитов;
2. Врожденный порок развития кератиноцитов;
3. Врожденный порок развития моноцитов;
4. Врожденный порок развития фибробластов.

Атопический хейлит могут провоцировать:

1. Бактериальная инфекция;
2. Раздражающая пища;
3. Дрожжевая инфекция;
4. все ответы правильные.

Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят со следующими заболеваниями:

1. Себорейный дерматит;
2. Чесотка;
3. Аллергический контактный дерматит;
4. все ответы правильные.

Какой тип дермографизма неблагоприятен в прогно-стическом отношении при атопическом дерматите:

1. Белый стойкий;
2. Розовый;
3. Красный;
4. Смешанный.

Длительное применение наружной гормональной монотерапии больному атопическим дерматитом может привести к:

1. Повышению антимикробной резистентности кожи;
2. гипермеланозу;
3. Атрофии кожи;
4. гипомеланозу.

Цели наружной терапии атопического дерматита:

1. Подавление признаков воспаления кожи;
2. Устранение сухости кожи;
3. Улучшение барьерных функций кожи;
4. все ответы правильные.

Укажите стадии в развитии псориаза:

1. Прогрессивная;
2. Регрессивная;
3. Стационарная;
4. все ответы правильные.

Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

1. Папула;
2. Везикула;
3. Волдырь;
4. D. Бугорок.

Характеристиками папулы при псориазе:

1. Округлые, покрыты серебристо-белыми чешуйками, обладают периферическим ростом;
2. С явлениями экссудации;
3. Блестят;
4. Покрыты кровяными корочками.

Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:

1. Туловище;
2. Волосистая часть головы;
3. Разгибательные поверхности конечностей;
4. все ответы правильные.

Укажите симптомы при псориазе:

1. Изоморфная реакция Кебнера;
2. Симптом "яблочного желе";
3. Симптом Никольского;
4. Симптом «Дамского каблучка».

Перечислите клинические проявления, типичные для псориаза и красного плоского лишая:

1. Мономорфные папулезные высыпания;
2. Поражение ногтей;
3. Изоморфная реакция Кебнера;
4. все ответы правильные.

Термин «псориатическая триада» включает в себя:

1. Стеариновое пятно;
2. Точечное кровотечение;
3. Терминальная пленка;
4. все ответы правильные.

Для стационарной стадии псориаза характерно:

1. отсутствие новых высыпаний;
2. Появление «псевдоатрофического» ободка Воронова;
3. Отсутствие периферического роста;
4. все ответы правильные.

Для регрессирующей стадии псориаза характерно:

1. Изоморфная реакция;
2. "Псевдоатрофический" ободок Воронова;
3. Поражение подкожно-жировой клетчатки;
4. Ярко красная окраска высыпных элементов.

Локализация высыпных элементов не является типичной для псориаза:

1. Сгибательные поверхности суставов;
2. Разгибательные поверхности суставов;
3. Локти и колени;
4. Волосистая часть головы.

Какая форма парапсориаза называется типа Мухи-Хабермана:

1. Острый лихеноидный вариоформный;
2. Каплевидный;
3. Лихеноидный;
4. Блящечный.

Типичная локализация высыпаний при каплевидном парапсориазе:

1. Живот;
2. Верхние конечности;
3. Лицо;
4. все ответы правильные.

Какие симптомы характерны для каплевидного парапсориаза:

1. Симптом скрытого шелушения, симптом «облатки»;
2. Симптом Кебнера;
3. Симптом «яблочного желе»;
4. Симптом Никольского.

При каких заболеваниях в процесс вовлекаются слизистые оболочки:

1. Псориаз;
2. Красный плоский лишай;
3. Розовый лишай;
4. Почесуха.

Дифференцильный диагноз каплевидного парапсориаза чаще проводят с:

1. Псориаз;
2. Папулезный сифилид;
3. Розовый лишай;
4. все ответы правильные.

Какие участки кожного покрова обычно не поражаются при бляшечном парапсориазе:

1. Кожа волосистой части головы, лицо;
2. Верхние конечности;
3. кисти рук;
4. Живот.

К дерматропным вирусам относят

1. вирус простого герпеса;
2. вирус герпеса зостер;
3. вирус папилломы человека;
4. все отсеты правильные.

В патогенезе акне большую роль играют:

1. Родовые травмы;
2. Гиперфункция сальных желез, активность бактерий Propionbacterium acnes;
3. наличие других дерматологических заболеваний;
4. Детские инфекции.

0668. Вульгарные угри локализуются на:

1. Нижних конечностях;
2. Лице, спине, декольте;
3. Ладонях, подошвах;
4. животе.

Для наружной терапии акне используют:

1. Азелаиновая кислота;
2. Спиртовые растворы салициловой кислоты;
3. Ретиноиды;
4. все ответы правильные.

Общая терапия акне включает:

1. Ретиноиды;
2. Антиандрогены;
3. Антибиотики;
4. все ответы правильные.

С какими дерматозами следует проводить дифференциальную диагностику при вульгарных угрях

1. псориаз;
2. Красный плоский лишай;
3. Розацеа;
4. атопический дерматит.

Показания имеются для назначения изотретиноина:

1. Конглобатные угри, молниеносные угри;
2. жирная кожа;
3. угри;
4. милиумы.

Побочные эффекты при терапии изотретиноином?

1. Хейлит;
2. Дерматит лица, кистей рук;
3. Импетиго;
4. все ответы правильные.

Выделяют следующие клинические формы себореи:

1. Жирная;
2. Сухая;
3. Смешанная;
4. все ответы правильные.

В течении розацеа выделяют следующие стадии:

1. Эритематозную;
2. Папуло-пустулезную;
3. Гипертрофическую;
4. все ответы правильные.

Дифференциальная диагностика розовых угрей проводится с заболеваниями:

1. Вульгарные угри;
2. Красная волчанка;
3. Фотодерматит;
4. все ответы правильные.

Самая распространенная форма лимфом кожи это:

1. Грибовидный микоз;
2. Анапластическая крупноклеточная лимфома;
3. Лимфоматоидный папулез;
4. В-клеточная лимфома кожи из клеток фолликулярных центров.

Назовите методы лечения Т-клеточных лимфом кожи:

1. Местное применение кортикостероидов;
2. ПУВА-терапия;
3. Лучевая терапия;
4. все ответы правильные.

Излюбленная локализация актинического кератоза:

1. Открытые участки кожного покрова – лицо, шея, тыльная поверхность кистей;
2. Подошвы;
3. Подколенные ямки;
4. Ягодицы.

К предраковым поражениям кожи вирусной природы относят:

1. Эпидермодисплазию верруциформную Левандовского–Лутца;
2. Вульгарные бородавки;
3. простой герпес;
4. Контагиозный моллюск.

Для сенильного кератоза характерно:

1. Возникновение у лиц пожилого возраста;
2. Локализация на открытых участках кожи;
3. Возникновение, как правило, у людей с I и II фототипом кожи;
4. все ответы правильные.

Какие кожные злокачественные заболевания кожи возможны у пациентов с пигментной ксеродермой?

1. Базально-клеточный рак;
2. Плоскоклеточный рак кожи;
3. Меланома;
4. все ответы правильные.

Лучевой дерматит вызывают:

1. Рентгеновское излучение;
2. Ультрафиолетовые лучи;
3. электоро-магнитные волны;
4. ПУВА-терапия.

Основной патологический процесс при конглобатных угрях происходит в:

1. Сальных железах;
2. Эккринных потовых железаз;
3. Апокринновых потовых железах;
4. Волосяных фолликулах.

Укажите формы саркомы Капоши:

1. Идиопатическая или классическая;
2. Эпидемическая (ассоциированная с ВИЧ-инфекцией);
3. Эндемическая (у населения экваториальной Африки);
4. все ответы правильные.

Назовите способы лечения саркомы Капоши:

1. Инъекции в опухоль противоопухолевых препаратов;
2. Удаление очагов поражения (криотерапия, диатермокоагуляция и др.);
3. Химиотерапия;
4. все ответы правильные.

К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

1. Травмы кожи, переохлаждения;
2. Избыточная инсоляция;
3. Кардиопатии;
4. Рентгеновское облучение.

К эндогенным факторам, способствующим развитие пиодермии, относятся:

1. Гипергликемия;
2. Гиповитаминоз;
3. Дисбактериоз;
4. все ответы правильные.

Для стрептодермий характерно:

1. Распространение процесса вглубь;
2. Серозно-гнойный экссудат фликтены, распространение процесса вширь;
3. остеофолликулиты;
4. Напряженная покрышка пустулы.

Первичными морфологическими элементами при стрептодермии являются:

1. Фликтена (пузырь);
2. Везикула;
3. Узел;
4. Папула.

Какие морфологические элементы характерны для стафилодермии

1. Везикула;
2. Пустула;
3. Бугорок;
4. Экскориация.

К стрепто-стафилодермиям относятся:

1. Фолликулит;
2. Импетиго;
3. Хроническая язвенная пиодермия;
4. Карбункул.

К стрептодермиям относятся:

1. Импетиго вульгарное;
2. Шанкриформная пиодермия;
3. Гидраденит;
4. Фурункул.

Клиническими характеристиками вульгарного сикоза являются:

1. Поражение области бороды и усов;
2. Выпадение волос;
3. Наличие фолликулитов и остиофолликулитов;
4. все ответы правильные.

 При проведении демакияжа используют воду индифферентной температуры:

1. Ниже 20 °С;
2. 20-34 °С;
3. 35-37 °С;
4. 40° С и выше.

Противопоказаниями для стоун-терапии являются

1. острые инфекционные заболевания;
2. беременность;
3. кожные заболевания;
4. все указанные.

Основные эффекты озокеритолечения

1. противовоспалительный;
2. дефиброзирующий;
3. болеутоляющий;
4. все перечисленные верны.

К факторам, оказывающим влияние на состояние кожи относят

1. гормональный статус;
2. дозы инсоляции;
3. заболевания, связанные с нарушением обмена веществ (углеводного, белкового и пр.);
4. все указанные.

Микротоковая терапия оказывает влияние на:

1. адипоциты;
2. нейроны (рецепторные аппарат кожи);
3. фибробласты;
4. все перечисленное верно.

К показаниям для проведения микротоковой терапии в косметологии относят:

1. Отечность и пастозность лица;
2. Сниженный тургор кожи;
3. Лечение алопеций различного генеза;
4. все перечисленное верно.

Укажите противопоказания для проведения микротоковой терапии:

1. Нарушение сердечного ритма;
2. Гипертермическое состояние;
3. Наличие электрокардиостимулятора;
4. все перечисленное верно.

Гендерные особенности кожи связаны с:

1. Наличием рецепторов на клетках кожи к половым гормонам;
2. Временем года;
3. Наличием соматической патологии;
4. Ранее проведенными косметологическими процедурами.

Рецепторы к половым гормонам имеют клетки кожи:

1. меланоциты;
2. себоциты;
3. адипоциты;
4. все перечисленное верно.

Перечислите основные методы лечения контагиозного моллюска.

1. Хирургическое иссечение (кюретаж);
2. удаление жидким азотом;
3. Электрокоагуляция;
4. все перечисленное верно.

 Отметьте схемы лечения различными противовирусными препаратами опоясывающего лишая

1. Ацикловир 0,8 х 5 раз в день – 7-10 дней;
2. Валацикловир 0,5 по 1,0 х 3 раза в сутки – 7-10 дней;
3. Фамцикловир 0,25 х 3 раза в день 7-10 дней;
4. Все ответы правильные.

Клиническая картина остроконечных кондилом характеризуется следующими признаками:

1. Локализация на половых органах;
2. Локализация вокруг ануса;
3. Имеют вид «цветной капусты»;
4. Все перечисленное верно.

Перечислите клинические признаки вульгарных бородавок :

1. Локализуются чаще на ладонях и подошвах;
2. Плотные округлые папулы;
3. На поверхности папул ороговение;
4. Все ответы правильные.

Укажите первичные элементы типичные для опоясывающего лишая:

1. Везикулы;
2. Узлы;
3. Бугорки;
4. Волдыри.

Перечислите атипичные формы простого герпеса кожи и слизистых оболочек:

1. Абортивная;
2. Геморрагическая;
3. Язвенная;
4. Все ответы правильные.

Укажите который вирус, является возбудителем опоясывающего лишая:

1. ЦМВ;
2. ВПГ;
3. Варицелла-Зостер;
4. Эпштейн-Барр.

Укажите пути заражения бородавками:

1. Прямой контакт;
2. Через инфицированные предметы;
3. Аутоинокуляция;
4. Все ответы правильные.

Поздними (андрогенетическими) угрями чаще страдают

1. Женщины;
2. Мужчины;
3. Дети;
4. Нет гендерных отличий.

Определение группы заболеваний, относящихся к эритемам

1. Группа заболеваний, при которых воспалительные пятна на коже (эритема или розеола) являются основным или единственным симптомом;
2. Заболевания, связанные с выходом эритроцитов из кровеносного русла;
3. Группа заболеваний, при которых первичным элементом является пигментное пятно;
4. Заболевания, при которых эритема возникает на месте действии УФО.

Доброкачественная опухоль кожи, развивающаяся из жировой ткани, самой различной локализации

1. Липома;
2. Липосаркома;
3. Ангиолипома;
4. Гибернома.

Укажите области локализации чесоточных ходов у человека:

1. Кисти;
2. Живот, бедра;
3. Запястья;
4. Все ответы правильные.

Укажите к какой группе возбудителей относятся вши:

1. Кровососущие насекомые;
2. Ракообразные;
3. Простейшие;
4. Бактерии.

Укажите виды вшей, которые вызывают заболевание у человека:

1. Головная;
2. Платяная;
3. Лобковая;
4. Все ответы правильные.

Локализация гнид при лобковом педикулезе:

1. На волосах лобка;
2. На бровях;
3. На ресницах;
4. Все ответы правильные.

Для диагностики отрубевидного (разноцветного) лишая при­меняются методы:

1. Люминесцентного (Лампа Вуда), пробы Бальзера (йодная проба);
2. Гистологического;
3. Бактериологического;
4. Иммунологического.

Укажите признаки онихомикоза:

1. Желтовато-серый цвет ногтевой пластинки;
2. Подногтевой гиперкератоз;
3. Дистрофия ногтевой пластинки;
4. Все ответы правильные.

Дифференциальная диагностика эпидермофитии проводится с:

1. Кандидоз;
2. Псориаз;
3. Рубромикоз;
4. Все ответы правильные.

Укажите клинические характеристики при поражении гладкой кожи, вызванного М. саnis:

1. Локализация на открытых участках кожного покрова;
2. Крупные очаги поражения;
3. Наличие мелкоотрубевидного шелушения;
4. Все ответы правильные.

При люминесцентной диагностике для эритразмы характерно свечение:

1. Зеленое;
2. Кораллово-красное;
3. Темно-коричневое;
4. Голубое.

Возбудителем эритразмы является:

1. Candida albicans;
2. Microsporum canis;
3. Corinebakterium minutissimum;
4. Trichopyhyton rubrum.

К какой группе дерматозов относят эритразму?

1. Псевдомикозов;
2. Трихомикозов;
3. Кератомикозов;
4. Кандидозов.

Обязательному лечению при эритразме подлежат следующие очаги поражения:

1. Крупные складки кожи;
2. Кожные покровы туловища;
3. Кожа волосистой части головы;
4. Кожа межпальцевых складок кистей.

Назовите первичные морфологические элементы при эритразме:

1. Пятно;
2. Папула;
3. Чешуйки;
4. Пузырек.

Отметьте варианты прямого заражения сифилисом:

1. Половой, бытовой;
2. Профессиональный;
3. Трансфузионный;
4. Все ответы правильные.

Укажите клинические проявления первичного периода сифилиса:

1. Твердый шанкр, регионарный лимфаденит;
2. Широкие кондиломы;
3. Розеолезная сыпь;
4. Алопеция.

Перечислите типичные клинические характеристики твердого шанкра:

1. Овальные очертания, инфильтрат в основании;
2. Блестящая «лакированная» поверхность;
3. Отсутствие болезненности;
4. Все ответы правильные.

Твердый шанкр представлен морфологическим элементом:

1. Пятном;
2. Эрозией, язвой;
3. Папулой;
4. Везикулой.

Укажите какие сифилиды являются косвенным доказательством поражения нервной системы:

1. Эктима;
2. Алопеция, лейкодерма;
3. Широкие кондиломы;
4. Язвы.

Папулезные сифилиды дифференцируют с высыпаниями при заболеваниях:

1. Красный плоский лишай, псориаз;
2. Розацеа;
3. Ветряная оспа;
4. Экзема.

Укажите пути инфицирования гонококками:

1. Половой;
2. При прохождении через родовые пути;
3. Занос руками в глаза, нос, рот;
4. Все ответы правильные.

При тяжелом течении простого герпеса (числе рецидивов более 6 раз в год, выраженной общей симптоматике) предпочтительнее использование:

1. Эпизодическое лечение рецидивов ацикловиром;
2. Профилактическая (супрессивная) терапия ацикловиром или валацикловиром;
3. Эпизодическое лечение рецидивов валацикловиром;
4. лечение только местными препаратами.

Лечение папилломавирусной инфекции кожи:

1. Деструкция электрохирургическими методами;
2. Криодеструкция;
3. Местное использование цитотоксических препаратов;
4. Все ответы правильные.

Фамцикловир является препаратом выбора для лечения простого герпеса, сопровождающегося:

1. неврологическая симптоматика (невралгии, парестезии);
2. Bнарушение общего состояния;
3. распространенные высыпания;
4. лимфаденит.

Возбудитель трихомониаза относится к:

1. Простейшим;
2. Вирусам;
3. Грам-отрицательным бактериам;
4. Грибкам.

Для ВИЧ/СПИДа правильными являются следующие утверждения:

1. Возможна самопроизвольная элиминация вируса из организма;
2. Нахождение возбудителя во всех биологических жидкостях организма;
3. Источниками инфекции могут быть домашние животные;
4. Известны случаи излечения.

ВИЧ относится к семейству:

1. Ретровирусов;
2. Герпесвирусов;
3. Энтеровирусов;
4. Аденовирусов.

Источником ВИЧ/СПИДа является:

1. Инфицированный человек;
2. Домашние животные (кошки, собаки);
3. Насекомые;
4. Птицы.

Пути передачи ВИЧ/СПИДа:

1. Парентеральный, трансплацентарный;
2. При грудном вскармливании материнским молоком;
3. Половой;
4. Все ответы правильные.

Группы риска по ВИЧ/СПИДу:

1. Наркоманы;
2. Гомосексуалисты;
3. Проститутки;
4. Все ответы правильные.

Эффект Тиндаля наблюдается при введении препаратов:

1. гиалуроновой кислоты;
2. ботулотоксина А;
3. кортикостероидов;
4. гиалуронидазы.

Для лечения ринофимы применяют:

1. механическую дермобразию;
2. лазерную шлифовку;
3. химический пилинг;
4. Все ответы правильные.

Противопоказания к проведению механической дермабразии

1. лабиальный герпес в стадии обострения; пиодермия;
2. Постакне;
3. ринофима;
4. фотостарение.

Показания к механической дермабразии:

1. ринофима;
2. рубцы;
3. выраженные признаки фотостарения;
4. все выше перечисленное верно.

Способы улучшения рельефа кожи:

1. фракционный фототермолиз;
2. механическая дермабразия;
3. химические пилинги;
4. все перечисленное верно.

Перечислите способы улучшения рельефа кожи:

1. химические пилинги;
2. лазерная шлифовка;
3. механическая дермабразия;
4. все перечисленное верно.

Перечислите показания к проведению механической дермабразии:

1. Рубцы, нарушение пигментации, удаление татуировок;
2. Герпес;
3. Бородавки;
4. гигантские невусы.

Проведение механической дермабразии противопоказано при:

1. гипертоническая болезнь III стадия;
2. лихорадочные состояния;
3. заболевания кроветворной системы;
4. все перечисленное верно.

Возникновение какаих осложнений возможно после проведения механической дермабразии:

1. демаркационная линия, гипо- и гиперпигментация;
2. инфекционные осложнения;
3. стойкая эритема в течение 6 месяцев;
4. все перечисленное верно.

В постоперационном периоде после механической дермабразии рекомендовано:

1. противовирусные препараты;
2. фотозащитные средства;
3. отбеливающие препараты;
4. все перечисленное верно.

Для предоперационной подготовки к механической дермабразии рекомендовано:

1. Отшелушивающие препараты;
2. B Прием противовирусных препаратов, местно - блокаторы тирозиназы;
3. Цитостатики;
4. Срединный пилинг.

Отметьте препараты предонерационной подготовки к дермобразии

1. Препараты с АНА-кислотами;
2. блокаторы тирозиназы, противовирусные препараты;
3. Цитостатики;
4. ТСА.

Эффект Тиндаля в косметологии-это

1. процесс реиннервации после действия препартов ботулотоксина А;
2. эффекект поглощения электормагнитного излучения хромофором;
3. голубые участки кожи («голубое свечение»)над местом введения филлера;
4. ничего из перечисленного.

Длительность действия препаратов ботулотоксина А составляет:

1. 1 год на лице;
2. 4-6 месяцев на лице, 7-8 месяцев в зоне гипергидроза;
3. 3 года в зоне гипергидроза;
4. Действие не зависит от зоны введеня.

Критерии оценки возрастных изменений лица:

1. степень выраженности мимических морщин;
2. степень выраженности статических морщин;
3. изменение текстуры кожи; птоз и избыток кожи;
4. все перечисленное верно.

Морщины бывают:

1. статические, мимические;
2. наследственные;
3. компрессионные;
4. врожденные.

Перечислите кожные складки на лице:

1. носослезная;
2. носощечная;
3. носогубная;
4. все перечисленное верно.

Для мимических мышц характерно:

1. располагаются под кожей;
2. лишены фасций, вплетаются в толщу кожи;
3. имеют одну точку жесткой фиксации к кости;
4. все перечисленное верно.

В двигательной иннервации мимических мышц принимает участие:

1. лицевой нерв;
2. блуждающий нерв;
3. лучевой нерв;
4. ничего из перечисленного.

Для разведения препаратов ботулотоксина А применяют:

1. 0,9% физиологический раствор;
2. вода для инъекций;
3. лидокаин;
4. хлоргексидин.

Относительными противопоказаниями к применению препаратов ботулотоксина А являются:

1. птоз мягких тканей в области лба;
2. выраженный избыток кожи в области верхних век;
3. грыжи верхних и нижних век;
4. все перечисленное верно.

Для проведения процедуры введения препарата ботулотоксина А необходимы:

1. инсулиновый шприц;
2. 0,9% физиологический раствор;
3. резиновые перчатки;
4. все перечисленное верно.

Перечислите противопоказания к проведению мезотерапии:

1. беременность;
2. онкологические заболевания;
3. склонность к формированию гипертрофических и келоидных рубцов;
4. все перечисленное верно.

При помощи ультрафонофореза можно вводить:

1. лонгидазу;
2. гидрокортизон;
3. эуфиллин;
4. все перечисленное верно.

В биологически активные добавки входят следующие компоненты:

1. бета-каротин;
2. биотин;
3. селен;
4. все перечисленное верно.

Для лечения гипермеланозов применяют препараты, содержащие:

1. гидрохинон;
2. коевую кислоту;
3. арбутин;
4. все перечисленное верно.

Препараты ботулотоксина А нежелательно применять совместно с следующими медикаментами:

1. аминогликозиды;
2. блокаторы кальциевых каналов;
3. курареподобные препараты;
4. все перечисленное верно.

 «Кисетные» морщины располагаются:

1. вокруг рта;
2. вокруг глаз;
3. в зоне декольте;
4. в области лба.

Перечислите показания к применению филлеров на основе гиалуроновой кислоты:

1. статические морщины межбровья;
2. коррекция носогубной складки;
3. коррекция морщин-марионеток;
4. все перечисленное верно.

Назовите наружные кортикостероидные препараты, которые можно применять в области лица:

1. целестодерм;
2. адвантан;
3. флуцинар;
4. фторокорт.

Для инъекционного липолиза применяют следующие препараты:

1. Гиалуроновая кислота;
2. Фосфатидилхолин, дезоксихолат;
3. Дипроспан;
4. Гиалуронидазу.

Для определения фототипа кожи применяют классификацию:

1. по Глогау;
2. по Фицпатрику;
3. по Хейфлику;
4. по Кольгуненко.

Спраутинг- это:

1. процесс отрастания новых нервных терминалей от аксонов с образованием новых функционально активных нервно-мышечных синапсов, развивается после введения препаратов ботулотоксина А;
2. процесс заживления раны;
3. развивается после введения препаратов гиалуроновой кислоты;
4. осложнения после мезотерапии.

Перечислите методы, улучшающие проникновение лекарственных препаратов через роговой слой

1. фонофорез;
2. ионофорез;
3. мезотерапия;
4. все перечисленное верно.

Основное негативное побочное действие ретиноидов:

1. Тератогенное;
2. Комедоногенное;
3. Стимулирующее меланогенез;
4. Иммуномоделирующее.

Солнцезащитные средства это:

1. средства поглощающие или отражающие УФ излучение;
2. средства усиливающие меланогенез;
3. средства уменьшающие меланогенез;
4. средства уменьшающие мутацию в клетках.

Величина SPF (sun protection factor) показывает:

1. насколько МЭД (минимальная эритемная доза) защищенной кожи превышает МЭД незащищенной кожи;
2. во сколько раз дольше можно загорать на солнце;
3. проценты защиты от УФО;
4. длительность безопасного пребывания на солнце.

SPF (sun protection factor) указывает на степень зашиты от:

1. Всего спектра солнечного излучения;
2. UVA и UVB;
3. только UVB;
4. UVA, UVB, u UVC.

К физическим солнцезащитным фильтрам относят:

1. нерастворимые частицы (диоксид титана, оксид цинка и т.п.);
2. антиоксиданты;
3. органические красители;
4. полисахара.

Основные требования к УФ-фильтрам:

1. УФ-фильтр должен оставаться на поверхности кожи или в пределах рогового слоя (проницаемость 1%);
2. Средство с УФ фильтром не должно быть аллергенным;
3. Средство защиты должно долго оставаться на поверхности кожи;
4. все перечисленное верно.

Пилинг ТСА называется контролируемым, поскольку глубину проникновения можно определить по выраженности «фрост- эффекта»: отсутствие фроста и слабая эритема говорит о:

1. проникновении раствора пилинга только в поверхностные слои эпидермиса (поверхностный пиллинг);
2. проникновении раствора пилинга в глубокие слои эпидермиса (поверхностный пилинг);
3. повреждение на всю глубину эпидермиса;
4. поврждения до сосочкового слоя дермы.

Пилинг ТСА называется контролируемым, поскольку глубину проникновения можно определить по выраженности «фрост- эффекта», наличие белого фроста с розовыми «облаками» говорит о:

1. проникновении раствора пилинга только в поверхностные слои эпидермиса (поверхностный пилинг;
2. проникновении раствора пилинга в глубокие слои эпидермиса (поверхностный пилинг);
3. повреждение на всю глубину эпидермиса;
4. повреждения до сосочкового слоя дермы.

Пилинг ТСА называется контролируемым, поскольку глубину проникновения можно определить по выраженности «фрост эффекта», плотный белый фрост говорит о:

1. проникновении раствора пилинга только в поверхностные слои эпидермиса (поверхностный пиллинг);
2. проникновении раствора пилинга в глубокие слои эпидермиса (поверхностный пилинг);
3. повреждение на всю глубину эпидермиса;
4. повреждения до сосочкового слоя дермы.

Пиллинг ТСА называется контролируемым, поскольку глубину проникновения можно определить по выраженности «фрост эффекта», плотный белый фрост с сероватым налетом говорит о проникновении пилинга:

1. проникновении раствора пилинга только в поверхностные слои эпидермиса (поверхностный пиллинг);
2. поврежден сетчатый слой дермы;
3. повреждение на всю глубину эпидермиса;
4. повреждение до сосочкового слоя дермы.

ТСА – пилинг, при концентрации трихлоруксусной кислоты до 20% используется:

1. для поверхностных пилингов;
2. для срединных пиллингов;
3. для подготовки к феноловому пилингу;
4. для для подготовки к лазерным шлифовкам.

ТСА – пиллинг, при концентрации трихлоруксусной кислоты от 20%до 40% используется:

1. для поверхностных пилингов;
2. для срединных пиллингов;
3. для подготовки к феноловому пилингу;
4. для для подготовки к лазерным шлифовкам.

Токсичность фенолового пилинга проявляется в:

1. токсическом повреждении почек, печени и сердца;
2. повреждении иммунной системы;
3. остановке дыхания;
4. токсическом гепатозе.

Классический феноловый пилинг называется «глубоким», т.к. проникает до:

1. середины сетчатого слоя дермы;
2. на всю глубину эпидермиса;
3. до сосочкового слоя дермы;
4. до базальной мембраны эпидермиса.

Риск возникновения осложнений при проведении пилингов в основном зависит от:

1. состава пилинга;
2. ранее проведенных пилингов;
3. гендерных различий кожи;
4. глубины проникновения пилинга.

 Критериями выбора пилинга служат:

1. Тип кожи по Фицпатрику; стадия старения по Глогау;
2. Данные анамнеза
3. Определение увлажнения кожи;
4. Ранее проведенные пилинги

70% пировиноградный пилинг относится к:

1. поверхностным;
2. срединным;
3. глубоким;
4. механическим.

Укажите препараты, которые применяются для коррекции возрастных изменений в области кистей:

1. на основе гиалуроновой кислоты;
2. содержащие гидроксилаппатит кальция;
3. гликолевая кислота;
4. все вышеперечисленные.

Какие методики применяются для коррекции возрастных изменений в области кистей:

1. поверхностные пилинги;
2. мезотерапия;
3. инъекции филлеров;
4. все вышеперечисленные.

Укажите новообразования, которые необходимо лечить в специализированном онкологическом учреждении:

1. Папиллома;
2. Вульгарные бородавки;
3. Гемангиома;
4. Меланома.

Укажите методики удаления невуса:

1. электорокоагуляция;
2. лазерное удаление;
3. хирургическое иссечение скльпелем;
4. все вышеперечисленное.

Выберите метод лечения атеромы кожи:

1. хирургическое удаление;
2. контурная пластика;
3. озонотерапия;
4. Мезотерапия.

Какие препараты системного действия применяются для терапии Акне:

1. Изотретиноин;
2. Доксициклин;
3. Гормональные контрацептивы;
4. все вышеперечисленные.

РН здоровой кожи на поверхности рогового слоя равен:

1. РН 4,6 -5,6;
2. более 6;
3. около 10;
4. РН от 3 до 4,5.

Липидная мантия кожи находится:

1. в роговом слое зпидермиса;
2. базальной мембраны;
3. на уровне подкожно-жировой клетчатки;
4. в собственно дерме.

Естественную эксфолиацию кожи относят к:

1. защитной функции кожи;
2. нарушению функции кожи;
3. естественной стимуляции кожи;
4. в коже нет естественной эксфолиации.

 Водосберегающей структурой эпидермиса является:

1. липидная мантия кожи;
2. базальная мембрана;
3. весь эпидермис;
4. нет специальной структуры.

Какие клетки обуславливают пигментацию (цвет) волос:

1. фолликулярные и матричные меланоциты;
2. адипоциты;
3. матричные клетки волосяного фолликула;
4. кератиноциты.

 Стволовые клетки в волосяном фолликуле расположены в основном в:

1. в области бульбы волосяного фолликула;
2. в области устья волосяного фолликула;
3. в стержне волоса;
4. в сальной железе.

Базальная мембрана эпидермиса состоит из:

1. одного слоя клеток;
2. 10 слоев клеток;
3. 100 слоев;
4. Правильных ответов нет.

Какой тип физиотерапевтического воздействия создает химические изменения в тканях при прохождении через жидкие среды человеческого тела:

1. массаж;
2. гальваника;
3. криотерапия;
4. микродермабразия.

В основном косметические средства проникают в кожу:

1. трансфоликулярным путем и через межклеточные промежутки;
2. через липидную мантию кожи;
3. под воздействием гравитационных сил;
4. только при нарушении барьерных функций кожи.

Мезотерапевтической техникой «поверхностный напаж» чаще вводятся препараты

1. гелевой основы;
2. жирорастворимые;
3. водные растворы лекарственных веществ;
4. специальные препараты, созданные для этой техники.

+++0010\*4\*1\*\*\*

Мезотерапевтическая техника «папулы» проводится для введения и создания депо лекарственных препаратов в:

1. эпидермисе;
2. верхних и глубоких слоях дермы;
3. любые слои дермы;
4. в подкожно-жировой клетчатке.

Мезотерапевтическая техника «мезоинфольтрация»проводится для введения и создания депо лекарственных препаратов в:

1. эпидермисе;
2. дерме;
3. во всех слоях кожи;
4. в подкожно-жировой клетчатке.

Мезотерапевтическая методика «мезодиссолюция» относится к:

1. липодеструкции;
2. биоревитализации;
3. биоармированию;
4. реструктурированию дермы.

Критерием выбора мезотерапевтических препаратов служит:

1. эффективность;
2. безопасность;
3. аллергоанамнез;
4. все ответы правильные.

. Наиболее часто встречающийся побочный эффект инъекционных методик:

1. гематома;
2. некроз тканей;
3. воспалительные реакции в месте введения;
4. отек тканей.

Для проведения процедуры «Биоармирование» используют техники введения препаратов:

1. линейные;
2. папульные;
3. наппаж;
4. мезоинфильтрация.

Для проведения процедуры «Биоармирования» используют препараты:

1. модифицированной гиалуроновой кислоты;
2. салициловой кислоты;
3. гликолевой кислоты;
4. любые мезотерапевтические препараты.

Для проведения процедуры «Биоревитализация» используют препараты:

1. гликолевой кислоты;
2. нативной гиалуроновой кислоты;
3. салициловой кислоты;
4. трихлоруксусной кислоты.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. лекарственный электрофорез;
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. ультрафонофорез;
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. вакуумтерапия;
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. катафорез (термотерапия, ИК-излучение);
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. криотерапия (Криоионтофорез);
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Физиотерапевтический метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. Электропарация, лекарственный электрофорез;
2. аэрозольтерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

Метод, улучшающий проникновение лекарственных препаратов через кожу, способствующий созданию «депо» лекарственных препаратов в тканях:

1. дермароллерная терапия;
2. фототерапия;
3. франклинизация;
4. электросон.

М. frontalis (лобная мышца) при сокращении формирует:

1. продольные морщины лба;
2. поперечные морщины лба;
3. продольные морщины у основания носа;
4. «кроличьи» морщинки.

Мышца гордецов (m. proserus)при сокращении формирует:

1. продольные морщины лба;
2. поперечные морщины лба;
3. продольные морщины у основания носа;
4. «кроличьи» морщинки.

Мышца, сморщивающая бровь (m.corrugator superciliti) при сокращении формирует:

1. продольные морщины лба;
2. поперечные морщины лба;
3. продольные морщины у основания носа;
4. «кроличьи» морщинки.

При коррекции эстетических проблем в верхней трети лица инъекционными методиками препараты выбора:

1. нейротоксины;
2. препараты на основе салициловой кислоты;
3. препараты силикона;
4. препараты на основе виноградной кислоты.

Введение различных препаратов с помощью канюль предполагает глубину инъекций:

1. на уровне эпидермиса;
2. на уровне верхних слоев дермы;
3. в мышцы;
4. глубоко, поддермально, чаще в подлежащие дерме ткани (гиподерма).

Жировой комок «Биша» расположен:

1. в середине щеки, имеет височный, глазничный и крылонебный отростки, при гравитационном птозе участвует в формировании носогубной складки;
2. по краю нижней челюсти, формируя «брыли»;
3. под подбородком, формируя «второй подбородок»;
4. В паховой области.

Озонотерапия в косметологии применяется в основном:

1. при целлюлите, коррекции локальных жировых отложений, ожирении;
2. при дефиците подкожно-жировой клетчатки;
3. для восстановления гомеостаза;
4. не применяется в косметологии.

Альфа-капсулы это:

1. Комплексная оздоровительно-реабилитационная установка, сочетающая в себе ряд физиотерапевтических воздействий (тепло, свет, оксигипертермия, вибрация и т.п.)
2. механотерапия
3. баротерапия
4. Криосауна.

Вибротерапия это:

1. Лечебное действие механическими колебаниями, осуществляемое при непосредственном контакте излучателя (вибратора) с тканями больного;
2. дистанционное воздействие магнитного поля;
3. дистанционное воздействие электрического поля;
4. дистанционное воздействие электро-магнитного поля.

Ультразвуковая эпиляция это:

1. полное разрушение волосяного фолликула ультразвуковыми волнами;
2. депиляция + введение в фолликул методом фонофореза лекарственных препаратов, тормозящих рост волос;
3. полное разрушение волоса ультразвуковыми волнами;
4. такого метода нет.

Колоногидротерапия это:

1. Орошение стенок кишечника жидкостью;
2. Курортотерапия;
3. Метод светолечения;
4. Метод увлажнения кожи.

.Бальнеотерапия это:

1. Лечебное применение минеральных вод;
2. Лечебное применение грязей;
3. Периодическое орошение стенок кишечника;
4. Один из методов электролечения.

.Электромиостимуляция это:

1. Лечебное применение импульсных токов для воздействия на мышечную ткань;
2. Лечебное применение постоянных токов;
3. Лечебное применение ультразвуковых;
4. Лечебное применение электро-магнитных полей.

 Основные свойства низкочастотных импульсных токов –

1. вызывать сокращения мышечных волокон, оптимальная область применения – слабость мышц;
2. усиливать эксфолиацию дермы;
3. усиливать пролиферативную и синтетическую активность фибробластов;
4. восстанавливать гомеостаз дермы.

Ридолиз это:

1. Электролечение. Специальное применение низкочастотных импульсов модулирующих высокочастотную составляющую токов для коррекции (уменьшение глубины) морщин;
2. Метод мезотерапии;
3. Водолечение;
4. Грязелечение.

УВЧ-терапия это:

1. Это метод лечебного применения электрического поля ультравысокой частоты;
2. Методика фототерапии;
3. Это метод лечебного применения переменного тока ультравысокой частоты;
4. Это метод лечебного применения ультразвука ультравысокой частоты.

СВЧ-терапия это:

1. Электромагнитное излучение радиочастотного диапазона сверхвысокой частоты;
2. Это метод лечебного применения ультразвука ультравысокой частоты;
3. Это метод лечебного применения переменного тока ультравысокой частоты;
4. Методика фототерапии.

Основная функция рогового слоя эпидермиса:

1. защитная;
2. теплосберегающая;
3. энергосберегающая;
4. депонирующая.

Назовите слой кожи, в котором синтезируются эстрогены:

1. эпидермис;
2. папиллярный слой дермы;
3. сетчатый слой дермы;
4. подкожно-жировая клетчатка.

Меланоциты относят к клеткам:

1. эпидермиса;
2. сосочкового слоя дермы;
3. сетчатого слоя дермы;
4. подкожно-жировой клетчатки.

Термин «целлюлит» является синонимом термину:

1. гиноидная липодистрофия;
2. паникулит нодулярный;
3. липогранулематоз подкожный;
4. липоматоз.

На какую стадию цикла роста волос воздействуют методы световой эпиляции:

1. анаген;
2. катаген;
3. телоген;
4. экзоген.

Подкожножировая клетчатка состоит из:

1. белой жировой ткани;
2. бурой жировой ткани;
3. из белой и бурой жировой ткани в равных количествах;
4. преобладание бурой жировой ткани.

 Хемотаксис это:

1. направленное движение клеток к химическому источнику (или от него);
2. токсическое повреждение клеток;
3. химический пилинг;
4. естественная эксфолиация клеток.

Основное вещество дермы на 90% состоит из:

1. воды, белков, полисахаров и минеральных веществ;
2. клеточных элементов;
3. белков;
4. воды.

Эумеланин, пигмент обуславливающий:

1. темно-коричневую или черную окраску;
2. рыжий цвет;
3. русый цвет;
4. седину.

Для глубокого пилинга раствором фенола применяют состав Бейкера-Гордона содержащий:

1. 88% жидкого фенола (3 мл), воды (2мл), Септизол (жидкое мыло 8 капель), кротоновое масло (3 капли);
2. 4% жидкого фенола;
3. 1% жидкого фенола;
4. 3% жидкого фенола.

Раствор Джеснера по глубине проникновения относят к:

1. глубоким пилингам;
2. поверхностным пилингам;
3. механическим пилингам;
4. ферментативным пилингам.

Один из вариантов пилинга Джеснера:

1. 15% салициловой кислоты– 14% р-р резорцина, 20% молочной кислоты;
2. 88% жидкого фенола (3 мл), воды (2мл), Септизол (жидкое мыло 8 капель), кротоновое масло (3 капли);
3. 15% р-р ТСА;
4. гликолиевая кислота 70%.

 В состав ферментных пилингов входят:

1. естественные растительные протеолитические ферменты (фитоэнзимы – бромелайн, папаин и пр.);
2. соли желчных кислот;
3. ферменты желудочного сока;
4. альфа-гидро кислоты.

Постпилинговая эритема может возникнуть:

1. после проведения любого вида пилинга;
2. только после лазерных пилингов;
3. только после глубоких пилингов;
4. только после фенолового пилинга.

Не рекомендуется проведение глубоких и срединно-глубоких пилингов в зоне декольте из-за:

1. риска возникновения гипертрофических и келоидных рубцов;
2. малой эффективности;
3. неэкономичности;
4. невостребованности.

В дерматологии срединные и срединно-глубокие пилинги применяются для лечения:

1. актинического кератоза;
2. крапивницы;
3. витилиго;
4. пузырных дерматозов.

Пилингом выбора для лечения хлоазмы считается:

1. пилинги альфа-гидроксикислотами;
2. феноловый пилинг;
3. пилинг Джесснера;
4. броссаж.

Действие фенолового пилинга основано на:

1. коагуляции белков;
2. разрушении десмосом;
3. естественной эксфолиации;
4. ферментном лизисе кератиноцитов.

Минимальный временной интервал между процедурами срединных пилингов составляет:

1. 1 месяц;
2. 1 год;
3. 1 неделя;
4. 3 года.

Минимальный временной интервал между процедурами поверхностных пилингов составляет:

1. 1 месяц;
2. 1 год;
3. 1 неделя;
4. 3 года.

Для увеличения глубины проникновения и безопасности пилингов используют:

1. последовательное нанесение различных по химическому составу пилингующих растворов в одну процедуру;
2. уменьшение временных интервалов между сеансами пилингов;
3. сочетание с дезинкрустацией в одной процедуре;
4. сочетание с лазерной шлифовкой в одну процедуру.

Наиболее часто встречающийся побочный эффект сегментарного проведения глубоких пилингов, лазерной шлифовки и механической дермобразии

1. демаркационная линия;
2. системные заболевания соединительной ткани;
3. пиодермия;
4. микоз кожи.

Пилингом выбора для лечения фолликулярного кератоза является:

1. пилинг гликолиевой кислотой;
2. пилинг 50% р-ром ТСА;
3. 88% р-р фенолового пилинга;
4. СО2 – лазерная шлифовка.

При сочетанной коррекции эстетических проблем нейротоксинами и контурной пластикой первыми инъецируются:

1. нейротоксины;
2. препараты контурной пластики;
3. возможно совместное введение в одну зону;
4. нет определенной последовательности.

0867. Метод «инъекционный липолиз это:

1. липосакция;
2. мезотерапевтическое введение препаратов, разрушающих адипоцит;
3. мезотерапевтическое введение препаратов, активирующих микроциркуляцию;
4. такого метода не существует.

Для коррекции инволюционных изменений методом объемного моделирования лица препаратами выбора являются препараты на основе:

1. силикона;
2. гиалуроновой кислоты;
3. нейротоксинов;
4. фосфотидилхолина.

.Для лечения атрофических рубцов и стрий наиболее эффективны инъекционные препараты на основе:

1. коллагена;
2. силикона;
3. фосфатидилхолина;
4. гиалуронидазы.

 Препарат, содержащий полигидроксиапатиты, используется в эстетической медицине для:

1. коррекции локальных жировых отложении;
2. лечения диффузной алопеции;
3. увеличения объема мягких тканей, лечения морщин и атрофических рубцов;
4. лечения хлоазмы.

Препараты на основе полимолочной кислоты применяют в эстетической медицине для:

1. коррекции локальных жировых отложении;
2. лечения диффузной алопеции;
3. увеличения объема мягких тканей, лечения морщин и атрофических рубцов;
4. лечения хлоазмы.

Фосфотидилхолин и дезоксихолат применяют в эстетической медицине для

1. коррекции локальных жировых отложении;
2. лечения диффузной алопеции;
3. увеличения объема мягких тканей, лечения морщин и атрофических рубцов;
4. лечения хлоазмы.

Препарат Radiesse представляет собой:

1. суспензию микросфер гидроксиапатита в растворе карбоксиметилцеллюлозы;
2. модифицированную гиалуроновую кислоту;
3. модификацию силикона;
4. синтетический аналог фосфотидилхолина.

Одно из правил безопасного введения препарата Radiesse:

1. препарат вводится без гиперкоррекции;
2. препарат вводится с гиперкоррекцией;
3. препарат вводится поверхностно;
4. препарат вводится максимально большими дозами.

Одно из правил безопасного введения препаратов полимолочной кислоты:

1. препарат вводится без гиперкоррекции;
2. препарат вводится с гиперкоррекцией;
3. препарат вводится поверхностно;
4. препарат вводится максимально большими дозами.

Одно из правил безопасного введения препаратов, содержащих гидроксиапатит:

1. препарат не вводится поверхностно;
2. препарат вводится с гиперкоррекцией;
3. препарат вводится поверхностно;
4. препарат вводится максимально большими дозами.

Одно из правил безопасного введения препаратов полимолочной кислоты:

1. препарат не инъецируется в эпидермис и верхние слои дермы;
2. препарат вводится с гиперкоррекцией;
3. препарат вводится поверхностно;
4. препарат вводится максимально большими дозами.

Для увеличения объема губ и коррекции морщин периоральной области применяют только филлеры на основе:

1. силикона;
2. гиалуроновой кислоты;
3. полимолочной кислоты;
4. гидроксиапатита.

Для коррекции инволюционных изменений периорбитальной области применяют только филлеры на основе:

1. силикона;
2. гиалуроновой кислоты;
3. полимолочной кислоты;
4. гидроксиапатита.

Метод Elos-эпиляция основан на сочетанном применении:

1. светового воздействия и радиочастотных волн;
2. ультразвуковых волн и инфракрасного излучения;
3. постоянных и переменных токов;
4. восковой эпиляции и ультразвука.

Флеш- электроэпиляция (термолиз). Этот метод основан на действии:

1. импульсного(переменного) тока;
2. световой волны;
3. ультразвуковой волны;
4. электромагнитного пол.

Электроэпиляция. Метод термолиз представляет собой:

1. термическая коагуляция волосяного фолликула за счет действия переменного тока;
2. термическая коагуляция стержня волоса;
3. термическая коагуляция кутикулы волоса;
4. нет такого метода.

Электроэпиляция. Метод электролиз представляет собой:

1. электрохимический процесс образования щелочи на активном электроде, которая разрушает волосяной фолликул;
2. повышение митотической активности клеток под воздействием переменного электрического тока;
3. сочетанное применеие электрического тока и инфракрасного излучения;
4. нет такого метода.

Первым методом эпиляции стала:

1. электроэпиляция;
2. ультразвуковая эпиляция;
3. лазерная эпиляция;
4. фотоэпиляция.

Основные показания к методу электромиостимуляции:

1. первичная и вторичная мышечная атрофия;
2. плохой цвет лица;
3. нарушение микроциркуляции в коже;
4. вульгарные угри.

Ткани человеческого тела относят к проводникам:

1. второго рода;
2. первого рода;
3. диэлектрикам;
4. ткани человеческого тела не обладают электропроводимостью.

Хромотерапия это:

1. лечебное применение различных спектров видимого света;
2. один из видов лазеротерапии;
3. один из видов IPL лечения;
4. нет такого вида лечения.

Липосакция это:

1. инъекционный липолиз;
2. удаление локальных жировых отложений при помощи ультразвука;
3. удаление локальных жировых отложений при помощи лазерного излучения;
4. хирургический метод деструкции жировой ткани.

Противопоказанием к восковой депиляции ног является:

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей;
2. ожирение;
3. целлюлит;
4. избыточный рост волос.

Наиболее часто встречающаяся проблема, возникающая после различных методов депиляции:

1. вросшие волосы;
2. инфекционные осложнения;
3. герпес;
4. обширные гематомы.

Для лечения «вросших» волос применяют:

1. поверхностные кератолитические пилинги (напр. салициловый);
2. массаж;
3. фотодинамическую терапию;
4. мезотерапию.

В формировании морщин «марионетки» (опущение углов рта) участвуют:

1. m.depressor anguli oris и m.platisma;
2. m. proserus;
3. m. zygomaticus maior;
4. m. risorius.

 «Ямочки» на щеках формирует:

1. m.depressor anguli oris)и m.platisma;
2. m. proserus;
3. m. zygomaticus maior;
4. m. risorius.

Наиболее частое осложнение, возникающие при применении постоянных имплантов или имплантов длительного срока действия:

1. Гранулемы;
2. Демаркационная линия;
3. Гипопигментация;
4. Изменение цвета красной каймы губ.

Перед проведением инъекционных методик, срединных и глубоких пилингов, лазерной шлифовки и т.п. пациенты должны подписать:

1. информированное согласие;
2. счет;
3. должностные инструкции;
4. не должны ничего подписывать.

Перечислите виды рубцов:

1. Келоидные;
2. Атрофические;
3. нормотрофические;
4. все перечисленное верно.

В какую стадию заживления раны происходит образование шрама

1. фаза ремоделирования;
2. фаза воспаления;
3. пролиферативная фаза;
4. фаза деструкции.

При диффузной алопеции применяют:

1. низкоинтенсивную лазеротерапию;
2. дермароллерную мезотерапию;
3. Назначение БАВ (пантовигар);
4. все перечисленное верно.

В лечении очаговой алопеции применяют:

1. Наружные кортикостероидные препараты;
2. Местнораздражающие средства;
3. ПУВА-терапия;
4. все перечисленное верно.

При диагностировании причин выпадения волос проводят следующие исследования:

1. консультация эндокринолога;
2. исследования гормонального статуса;
3. исследование крови на сифилис;
4. все перечисленное верно.

Возникновение гипопигментации возможно после проведения

1. глубоких пилингов;
2. поверхностных пилингов;
3. мезотерапии;
4. контурной пластики.

Перечислите клинические формы очаговой алопеции:

1. субтотальная;
2. тотальная;
3. универсальная;
4. все перечисленное верно.

При лечении алопеции применяют:

1. гормональная терапия;
2. раздражающая терапия;
3. физиотерапия;
4. все перечисленное верно.

Для андрогенетической алопеции характерно:

1. чаще болеют мужчины;
2. вызвано влиянием андрогенов на волосяной фолликул;
3. возникает у людей с наследственной предрасположенностью;
4. все перечисленное верно.

Перечислите виды физиологического телогенового выпадения волос:

1. после отмены оральных контрацептивов;
2. после родов;
3. выпадение волос у новорожденных;
4. все перечисленное верно.

Перечислите кожные заболевания, которые имеют вирусную этиологию:

1. контагиозный моллюск;
2. опоясывающий лишай;
3. плоские бородавки;
4. все перечисленное верно.

Для ВПЧ-инфекции характерно:

1. эпителиотропность;
2. ДНК-содержащий вирус;
3. высокий риск онкогенности для ВПЧ 16 и 18 типов;
4. все перечисленное верно.

Гипомеланозы являются осложнением

1. лазерных шлифовок;
2. поверхностных пилингов;
3. мезотерапии;
4. контурной пластики.

Обострение герпеса могут спровоцировать:

1. ТСА пилинг;
2. АНА пилинг;
3. пилинг раствором Джесснера;
4. все перечисленное верно.

Раствор для пилинга Джесснера содержит:

1. ретинол;
2. резорцин, салициловую кислоту;
3. фенол;
4. ТСА.

Назовите лекарственные препараты с системным противовирусным действием:

1. фамцикловир;
2. ацикловир;
3. валацикловир;
4. все перечисленное верно.

Для эпиляции волос применяют

1. Электроэпиляцию;
2. IPL – эпиляцию и лазерную эпиляцию;
3. ELOS – эпидяцию;
4. все перечисленное верно.

Назовите клинические варианты базалиомы:

1. склеродермоподобная;
2. пигментная;
3. узловая;
4. все перечисленное верно.

Перечислите виды лейконихий:

1. полосовидная;
2. точечная;
3. тотальная;
4. все перечисленное верно.

Отметьте препарат системного действия применчемый для лечения как вульгарных , так и розовых угрей

1. изотретиноин;
2. подофилин;
3. миноксидил;
4. фторурацил.

Перечислите виды ониходистрофий:

1. Онихорексис;
2. койлонихия;
3. онихолизис;
4. все перечисленное верно.

Перечислите кожные заболевания при которых появляются борозды Бо:

1. псориаз;
2. очаговая алопеция;
3. атопический дерматит;
4. все перечисленное верно.

Рецидивированию подошвенных бородавок после их удаления способствуют:

1. гипергидроз;
2. плоскостопие;
3. иммуносупрессия;
4. все перечисленное верно .

Назовите наружные препараты с комедонолитическим действием:

1. адапален;
2. бензоил пероксид;
3. азелаиновая кислота;
4. все перечисленное верно.

Отметьте препарат без комедонолитического действия

1. гиалуроновая кислота;
2. азелаиновая кислота;
3. ретиноевая кислота;
4. гликолевыя кислота.

В лечении акне применяют следующие антибиотики:

1. доксициклин;
2. миноциклин;
3. эритромицин;
4. все перечисленное верно.

При лечении угревой болезни применяют наружные антибактериальные препараты:

1. эритромицин;
2. клиндамицин;
3. фузидиевая кислота;
4. все перечисленное верно.

При лечении акне применяют следующие группы препаратов системного действия:

1. ретиноиды;
2. антибиотики;
3. оральные контрацептивы с антиандрогенным действием;
4. все перечисленное верно.

Отметьте препараты,применяемые местно для лечения акне:

1. ретиноевая кислота;
2. азелаиновая кислота;
3. фузидиевая кислота;
4. все перечисленное верно.

Перечислите стадии розацеа:

1. эритематозная;
2. папулезная, пустулезная;
3. инфильтративно-продуктивная (ринофима);
4. Все ответы правильные.

Из перечисленных косметических основ для пациенток с угревыми высыпаниями предпочтительны

1. Водорастворимые;
2. Содержащие растительные масла;
3. Содержащие минеральные масла;
4. Содержащие животные масла.

Для лечения мелазмы используют препараты:

1. гидрохинон;
2. Гликолевая кислота;
3. Арбутин;
4. все перечисленное верно.

Из перечисленных новообразований на коже электрохирургическими методами рекомендуют удалять

1. Себорейные кератомы;
2. Вульгарную бородавку;
3. Папиллому;
4. Все ответы правильные.

Укажите факторы провоцирующие возникновение розацеа

1. Генетическая предрасположенность;
2. Длительное пребывание на солнце;
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта;
4. все перечисленное верно.

Укажите характерные для I стадии розацеа проявления на коже

1. Эритема;
2. Мокнутие;
3. Ринофима;
4. Папулы и пустулы.

 Из перечисленных видов клещей при розацеа часто обнаруживают

1. Ixodes persiculatus;
2. Sarcoptes scabiei;
3. Demodex folliculorum, Demodex brevis;
4. Scaies simpl.

При местном лечении периорального дерматита назначают

1. Антибиотики;
2. Метронидазол;
3. Примочки;
4. Все ответы правильные.

Укажите основной признак, помогающий отличить келоидный рубец от гипертрофического

1. Цвет;
2. Высота;
3. Локализация;
4. Распространение за пределы раны.

Укажите заболевания, при которых регресс высыпаний часто сопровождается образованием атрофических рубцов

1. Псориаз;
2. Красный плоский лишай, конглобатные угри;
3. Простой герпес;
4. Витилиго.

Укажите методы обезболивания, применяемые при удалении различных кожных новообразований

1. Внутрикожное ведение 1-2% раствора лидокаина;
2. Аппликацию крема ЭМЛА;
3. Орошение хлорэтилом;
4. все перечисленное верно.

Показания для назначения системных ретиноидов при акне

1. Конглобатные угри, молниеносные угри;
2. Комедональные угри;
3. Миллиумы;
4. Расширенные поры.

 Назовите клинические признаки меланомы кожи

1. Размытый, нечеткий контур, неравномерная окраска;
2. Границы неправильные;
3. Асимметрия;
4. все перечисленное верно.

Лечение меланомы проводит врач:

1. Онколог;
2. Дерматовенеролог;
3. Хирург;
4. Косметолог.

 Причины, провоцирующие возникновения хлоазмы

1. Беременность, прием контрацептивов;
2. Чесотка;
3. Фотопротекторы;
4. Прием Бад.

Назовите факторы риска развития меланомы кожи

1. Наличие в семье случаев меланомы;
2. Светочувствительность, кожи I или II типа;
3. Наличие более 50 невусов диаметром более 2 мм;
4. все перечисленное верно.

Назовите опухоли и опухолеподобные поражения сальных желез:

1. Аденоматозный невус;
2. Гиперплазия сальных желез;
3. Ринофима;
4. все перечисленное верно.

На секреторную функцию сальных желез влияют гормоны:

1. ФСГ;
2. Прогестерон;
3. ЛГ;
4. все перечисленное верно.

Назовите патогномоничный признак себорейной кератомы:

1. Роговые кисты (закупоренные волосяные фолликулы);
2. Наличие полости, заполненной жидким содержимым;
3. Бородавчатая поверхность опухоли;
4. Наличие кратерообразного углубления в центре опухоли.

Назовите доброкачественные опухоли фиброзной ткани:

1. Фиброма, дерматофиброма;
2. Сирингома;
3. Цилиндрома;
4. меланома.

 Причинами возникновения келоидов могут быть:

1. Фурункулы, акне;
2. Травмы;
3. Ожоги;
4. все перечисленное верно.

 Назовите доброкачественные опухоли жировой ткани:

1. Липома;
2. Фиброма;
3. Дерматофиброма;
4. Миома.

Какие опухоли происходят из мышечной ткани?

1. Миома;
2. Липома;
3. Атерома;
4. Меланома.

Укажите виды гемангиом:

1. кавернозная;
2. Капиллярная;
3. артериальная;
4. все перечисленное верно.

Назовите опухолеподобные ксантоматозные поражения:

1. Ксантома;
2. Миома;
3. Остеома;
4. Лимфангиома.

К предраковым поражениям кожи относят:

1. Сенильный кератоз;
2. Мышьяковый кератоз, дегтярный кератоз;
3. Лейкоплакия;
4. все перечисленное верно.

Клинические признаки сенильного кератоза:

1. Жесткие ороговевшие чешуйки, спаянные с подлежащей кожей отделяющиеся от нее с трудом и болью, на ощупь напоминают грубую наждачную бумагу;
2. Изъязвление очагов поражения;
3. Обильное, мелкопластинчатое шелушение;
4. Правильные округлые очертания.

Виды лечения применяемые при сенильном кератозе

1. Криодеструкция;
2. ФДТ, лазерная деструкция;
3. Электрокоагуляция;
4. все перечисленное верно.

В патогенезе акне большую роль играют:

1. Фолликулярный гиперкератоз;
2. Гиперфункция сальных желез;
3. Активность бактерий Propionbacterium acnes;
4. все перечисленное верно.

Для наружной терапии акне используют:

1. Спиртовые растворы салициловой кислоты;
2. Ретиноиды, Азелаиновая кислота (скинорен);
3. Бензоил-пероксид;
4. все перечисленное верно.

 Гендерные особенности потовых желез:

1. у мужчин потовых желез больше;
2. интенсивность потоотделения у мужчин выше на 30-40%;
3. Обильное потоотделение у женщин при t воздуха 320 , у мужчин при t воздуха 270;
4. все перечисленное верно.

Сроки проведения биохимического контроля сыворотки крови при лечении изотретиноином

1. До-, ежемесячно и после окончания лечения;
2. До лечения;
3. После лечения;
4. До- и после лечения.

Какие клинические формы акне встречаются у подростков

1. Комедональные акне;
2. Папулопустулезные акне;
3. Конглобатные акне;
4. все перечисленное верно.

Показанием к назначению изотретиноина при rosасеа служат

1. торпидные к другим методам лечения формы;
2. впервые установленное заболевание;
3. обострение;
4. наличие пустулезных элементов.

Патологически при себорее нарушаются:

1. Процессы ороговения;
2. Химический состав кожного сала;
3. Секреторная функция сальных желез;
4. сев перечисленное верно.

Высыпания при розовых угрях локализуются на:

1. лице;
2. шее;
3. груди;
4. спине.

В течении rosасеа выделяют следующие стадии:

1. Эритематозную;
2. Эритематозно-папулезную;
3. Гипертрофическую;
4. Все ответы правильные

Для профилактики обострений розовых угрей рекомендовано

1. Исключении алкогольных напитков;
2. Соблюдении диеты с исключением острой и пряной пищи;
3. Лечении сопутствующей патологии ЖКТ;
4. все перечисленное верно.

Какие препараты применяют при лечении розовых угрей:

1. Препараты метронидазола;
2. Ретиноиды;
3. Антибиотики тетрациклинового ряда;
4. все перечисленное верно.

К нерубцовой алопеции относят:

1. Гнездная алопеция;
2. Андрогенетическая алопеция;
3. Диффузная алопеция;
4. Все ответы правильные.

При лечении гнездной алопеции условно можно выделить несколько групп лечебных мероприятий:

1. Гормональная терапия;
2. Раздражающая терапия;
3. Иммуносупрессивная терапия
4. все перечисленное верно.

Этиология андрогенетической алопеции:

1. Избыточное содержание дегидротестостерона;
2. Повышенная чувствительность волосяных фолликулов к дегидротестостерону;
3. Повышенная активность фермента 5-а-редуктазы;
4. все перечисленное верно.

Косметологические процедуры, провоцирующие обострение простого герпеса

1. Химические пилинги;
2. Лазерная шлифовка;
3. Мехааническая дермобразия;
4. все перечисленное верно.

Перечислите противовирусные препараты системного действия:

1. Ацикловир;
2. Фамцикловир;
3. Валацикловир;
4. все перечисленное верно.

Удаление вульгарных бородавок осуществляется следующими методами:

1. Криодеструкция, химическая деструкция;
2. Хирургическая эксцизия;
3. Электрокоагуляция;
4. все перечисленное верно.

Вирус папилломы человека это:

1. Эпителиотропный вирус;
2. Миотропный вирус;
3. Нейротропный вирус;
4. Гепатотропный вирус.

Методы лечения контагиозного моллюска:

1. кюретаж;
2. Криодеструкция;
3. Электрокоагуляция;
4. все перечисленное верно.

Виды рубцов:

1. Нормотрофические;
2. Келлоидные;
3. Атрофические;
4. все перечисленное верно.

Методы применяемые при лечении диффузной алопеции волос:

1. Мезотерапия;
2. Д Арсонвализация;
3. Массаж волосистой части головы;
4. все перечисленное верно.

Для лечения гнездной алопеции используются методы:

1. ПУВА-терапия, Дарсонвализация;
2. Наружные кортикостероиды;
3. Наружные средства с раздражающим действием;
4. все перечисленное верно.

Для диагностики причин выпадения волос необходимо провести исследования:

1. Исследование крови на сифилис;
2. Исследование содержания микроэлементов в сыворотке крови;
3. Исследование гормонов сыворотки крови и соотношения андроген/эстрогенов в сыворотке крови;
4. все перечисленное верно.

Укажите дерматологические заболевания локализующиеся и на волосистой части головы:

1. Псориаз;
2. Себорейный дерматит;
3. Простой контактный дерматит;
4. все перечисленное верно.

Простой контактный дерматит волосистой части головы могут вызвать:

1. Красители, ополаскиватели для волос, составы для укладки;
2. Вещества, обесцвечивающие волосы (перекись водорода, персульфат аммония);
3. Растворы для перманентной завивки волос (тиогликоллат);
4. все перечисленное верно.

Отметьте утверждения, верные для адреногенетического облысения

1. Прогрессирующее облысение, вызванное действием андрогенов на волосяной фолликул;
2. Возникает у людей с наследственной предрасположенностью и составляет почти 95% всех случаев выпадения волос у мужчин;
3. Заболевание начинается чаще после 30-40 лет;
4. все перечисленное верно.

Укажите заболевания кожи вирусной этиологии:

1. Вульгарные бородавки;
2. Простой герпес и опоясывающий лишай;
3. Контагиозный моллюск;
4. все перечисленное верно.

Укажите пути заражения бородавками:

1. Трансфузионный;
2. Прямой контакт и через инфицированные предметы;
3. Воздушно-капельный;
4. Половой.

Перечислите клинические разновидности бородавок:

1. Вульгарные;
2. Плоские;
3. Подошвенные;
4. все перечисленное верно.

Для ВПЧ- инфекции правильны утверждения:

1. Устранение клинических проявлений инфекции после лечения;
2. Рецидивирование;
3. ДНК-содержащий вирус;
4. все перечисленное верно.

Папилломы удаляют:

1. Криодеструкция и электрокоагуляция;
2. Удаление при помощи растворов кислот;
3. Местное использование цитотоксических препаратов;
4. все перечисленное верно.

Для удаления вульгарных бородавок наиболее эффективно использовать

1. Гелий-неоновый лазер;
2. СО2- лазер;
3. Инфракрасный лазер;
4. Лазер на парах меди.

У пациента 47 лет «родинка» в об­ласти правого плеча, существующая более 30 лет, после длительного отдыха на море стала быстро расти, зудеть и кровоточить. Элемент слегка возвышается над поверхностью кожи, диаметром 1,5 см, неправильной формы, черного цвета в центре и желто-коричневого по периферии; по границе элемента мелкие гемор­рагические корочки. Укажите пред­положительный диагноз:

1. дерматофиброма;
2. поверхностно распространяющаяся меланома;
3. поверхностная гемангиома;
4. псориатическая бляшка.

Из перечисленных типов плоскоклеточного рака наибольшей малигнизацией и метастазированием характеризуется:

1. узловой;
2. кожный рог;
3. плоскоклеточный рак с экзофитным ростом;
4. все перечисленные.

У пациентки 40 лет имеется новообразование в области голени, появившееся более 2 лет назад, которое часто травмируется во время сбривания волос: слегка приподнятый коричневатый узел диаметром 5 мм; при сжатии узла пальцами он слегка втяги­вается внутрь. Укажите предположительный диагноз:

1. эпидермальная киста;
2. меланоцитарный невус;
3. кератоакантома;
4. дерматофиброма.

Малигнизации чаще подвергается:

1. лейкоплакия курильщиков Паппейнера;
2. плоская лейкоплакия;
3. веррукозная лейкоплакия;
4. эрозивная лейкоплакия.

Базалиомы наиболее часто локализуются на

1. голени;
2. туловище;
3. лицо;
4. волосистая часть головы.

У пациента 50 лет имеется опухолевидное образование в области спинки носа: возвышающаяся над поверхностью кожи опухоль диаметром 1 см красного цвета с кратерообразным углублением в центре, заполненным роговыми массами серого цвета. Края опухоли плотноватые, ровные, без телеангиэктазий. Зуд и болезненность отсутствуют. Год назад подобный элемент появился на щеке, но самостоятельно регрессировал, оставив небольшой атрофический рубец. Укажите предположительный диагноз:

1. базалиома;
2. эпидермальная киста;
3. узловая меланома;
4. кератоакантома.

Укажите возрастную категорию больных гемангиомами

1. дети и старики;
2. подростки;
3. взрослые;
4. средний возраст.

Укажите возрастную категорию больных, для которой характерно возник­новение базально-клеточного и плоскоклеточного рака:

1. дети;
2. подростки;
3. взрослые;
4. старики.

Укажите онихию при псориазе:

1. псориатические геморрагии;
2. наперстковидная истыканность;
3. онихомадезис;
4. койлонихия.

Методы эстетической коррекции, используемые в аногенитальной зоне:

1. Контурная пластика;
2. Пилинги;
3. Биоревитализация и мезотерапия;
4. все перечисленное верно.

Укажите препараты -цитостатики

1. подофиллотоксин;
2. подофиллин;
3. 5-фторурацил;
4. все перечисленное верно.

# Рецедиву подошвенных бородавок способствуют

1. снижение иммунитета;
2. микоз стоп;
3. гипергидроз;
4. все перечисленные.

При асимптомных формах выявить вирус папилломы человека практически в 100 % случаев позволяет:

1. гистологическое исследование;
2. биохимический анализ крови;
3. метод полимеразной цепной реакции;
4. клинический анализ крови.

Наиболее часто нитевидные бородавоки локализуются на:

1. голенях;
2. ладонях и подошвах;
3. веках, шее;
4. волосистой части головы.

У пациента имеется опухолевидный бугристый элемент деревянистой плотности, резко возвышающийся над поверхностью кожи, насыщенного красного цвета, появившийся через несколько месяцев после иссечения нагноившейся кисты в стернальной области; элемент быстро увеличивается в размерах и распространяется за пределы послеоперационной раны. Укажите тип рубца:

1. перифолликулярный;
2. гипертрофический;
3. келоидный;
4. кальцифицированный.

Факторы, ухудшающие течение периорального дерматита

1. кортикостероиды; применение оральных контрацептивов;
2. гипертоническая болезнь;
3. лечение антибиотиками;
4. гепатит.