

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины  
Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова

**Методические материалы по дисциплине:**

**Дерматовенерология**

Основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования  
Программа специалитета

ДВ «Трихология»

КОД. Наименование ОП: 31.05.01

Трихология часть 1

001. Количество волос в норме на волосистой части головы:

- A. 250-300 тыс.
- B. 100-150 тыс. +
- C. 1 млн.
- D. 5 млн.

002. Норма выпадения волос в сутки

- A. 300-400
- B. 100-150 +
- C. До 35
- D. До 25

003. Нижняя часть волосяной луковицы называется

- A. Кутикула
- B. Матрикс +
- C. Мозговое вещество
- D. Корковое вещество

004. Из каких клеток состоит матрикс волосяной луковицы

- A. Плазматических клеток
- B. Недифференцированных плюрипотентных клеток +
- C. Базальных клеток
- D. Эпителиальных клеток

005. Основная масса волоса представлена

- A. Мозговым веществом
- B. Корковым веществом +
- C. Кутикулой
- D. Меланоцитами

006. В норме у взрослого человека в фазе анагена находится

- A. 30-40 % волос
- B. 80-90% волос +
- C. 10-20% волос
- D. 1-2% волос

007. Экзоген – ...

- A. Фаза активного роста волос
- B. Фаза выпадения волос +
- C. Промежуточная фаза инволюции
- D. Фаза покоя

008. Среднее время продолжительности фазы анагена составляет

- A. 7 лет
- B. От 2 до 5 лет +
- C. 2-4 месяца
- D. 2-6 недель

009. Среднее время продолжительности фазы катагена составляет:

- A. От 5 до 10 дней
- B. От 2 до 6 недель +
- C. От 2 до 4 месяцев
- D. 6 месяцев

010. Среднее время продолжительности фазы телогена составляет:

- A. От 5 до 10 дней
- B. От 2 до 4 месяцев +
- C. От 2 до 6 недель
- D. 6 месяцев

011. Волос на 15% состоит из:

- A. Белка
- B. Воды +
- C. Липидов
- D. Пигмента

012. Анатомически на сколько частей делится волос

- A. На 3
- B. На 2 +
- C. На 4
- D. Не делится

013. Самые тонкие волосы у ...

- A. Брюнетов
- B. Блондинов +
- C. Рыжих
- D. Шатеннов

014. Из-за недостатка какой аминокислоты происходит поседение волос?

- A. Гистидина
- B. Тирозина +
- C. Цистина
- D. Аланина

015. Чаще всего при недостатке этого микроэлемента отмечается выпадение волос

- A. Медь
- B. Железо +
- C. Цинк
- D. Марганец

016. Для оценки гирсутизма у женщин используется:

- A. Шкала Рихтера
- B. Шкала Ферримана-Галвея +
- C. Шкала Мооса
- D. Шкала Бофорта

017. Укажите побочные эффекты миноксидила:

- A. Аменорея
- B. Снижение артериального давления +
- C. Повышение артериального давления
- D. Бессоница

018. Укажите побочные эффекты миноксидила:

- A. Аменорея
- B. Гипертрихоз +
- C. Повышение артериального давления
- D. Бессоница

019. Степень выраженности андрогенетической алопеции у мужчин определяют по шкале:

- A. Форрест
- B. Гамильтона-Нурвуда +
- C. Воген-Вильямса
- D. Лауна

020. Степень выраженности андрогенетической алопеции у женщин определяют по шкале:

- A. GRACE
- B. Людвига +
- C. TIMI
- D. SCORE

021. Трихотилломания часто встречается при:

- A. Язве желудка и 12-перстной кишки
- B. Шизофрении +
- C. Стабильной стенокардии
- D. Подагре

022. Периодическое выдергивание собственных волос, результатом которого становится их выпадение это:

- A. Дистрофия
- B. Трихотилломания +
- C. Трихофагия
- D. Алопеция

023. Часто наблюдается сочетание трихотилломании с:

- A. Экземой
- B. Трихофагией +
- C. Красным плоским лишаем
- D. Вульгарной пузырчаткой

024. Консультация какого специалиста обязательна при трихотилломании:

- A. Нефролога
- B. Психотерапевта +
- C. Офтальмолога
- D. Гинеколога

025. Консультация какого специалиста обязательна при трихотилломании:

- A. Нефролога
- B. Дерматовенеролога +
- C. Гинеколога
- D. Офтальмолога

026. Диагностические критерии трихотилломании:

- A. Отсутствие стремления прекратить выдергивание собственных волос
- B. Удаление волос, приводящее к их выпадению +
- C. Развитие в старческом возрасте
- D. Развитие вследствие озабоченности внешностью

027. Диагностические критерии трихотилломании:

- A. Развитие в старческом возрасте
- B. Повторяющиеся попытки уменьшить или прекратить выдергивание волос +
- C. Отсутствие стремления прекратить выдергивание собственных волос
- D. Развитие вследствие озабоченности внешностью

028. Диагностические критерии трихотилломании:

- A. Отсутствие стремления прекратить выдергивание собственных волос
- B. Ощущение значительного дискомфорта или нарушение деятельности в результате такого поведения +
- C. Развитие в старческом возрасте
- D. Развитие вследствие озабоченности внешностью

029. Развитие трихотилломании чаще всего приходится на:

- A. Старческий период
- B. Период полового созревания +
- C. Грудной возраст
- D. Зрелый возраст

030. Основными препаратами для лечения трихотилломании являются:

- A. Антибиотики
- B. Антидепрессанты +
- C. Иммуносупрессоры
- D. Мочегонные препараты

031. Наиболее характерная локализация облысения при трихотилломании:

- A. Затылочная область
- B. Лобно-теменная область +
- C. Височная область
- D. Тыльная поверхность предплечий

032. Наиболее характерная локализация облысения при трихотилломании:

- A. Затылочная область
- B. Брови +
- C. Височная область
- D. Тыльная поверхность предплечий

033. Наиболее характерная локализация облысения при трихотилломании:

- A. Затылочная область
- B. Ресницы +
- C. Височная область
- D. Тыльная поверхность предплечий

034. Лентовидная алопеция отмечается при облысении по периферии:

- A. Теменной области
- B. Затылочной и височно-теменных областях +
- C. Лобной и теменной областей
- D. Затылочной и височной областей

035. Базисной терапией при гнездовой алопеции являются:

- A. Антибиотики
- B. Системные глюкокортикостероиды +
- C. Противовирусные препараты
- D. Биологические препараты

036. Течение гнездовой алопеции:

- A. Острое течение, с рецидивами
- B. Торпидное, с рецидивами +
- C. Острое течение, без рецидивов
- D. Торпидное, без рецидивов

037. В целях восстановления микроциркуляции в очагах поражения при гнездовой алопеции назначают:

- A. Глюкокортикоиды
- B. Пентоксифиллин +
- C. Соматотропин

D. Тиреотропин

038. Клиническая форма гнездой алопеции, при которой на волосистой части головы определяют один или несколько четко очерченных округлых очагов алопеции:

A. Субтотальная

B. Локальная +

C. Тотальная

D. Универсальная

039. Клиническая форма гнездой алопеции, при которой на коже волосистой части головы отсутствует более 40% волос:

A. Локальная

B. Субтотальная +

C. Тотальная

D. Универсальная

040. Клиническая форма гнездой алопеции, при которой наблюдается полная потеря терминальных волос на коже волосистой части головы:

A. Субтотальная

B. Тотальная +

C. Универсальная

D. Локальная

041. Клиническая форма гнездой алопеции, при которой волосы отсутствуют на коже волосистой части головы, в области роста бровей, ресниц, на коже туловища:

A. Тотальная

B. Универсальная +

C. Субтотальная

D. Локальная

042. К наиболее часто встречающемуся сопутствующему заболеванию у больных с гнездой алопецией относится:

A. Псориаз

B. Трихотилломания +

C. Атопический дерматит

D. Ишемическая болезнь сердца

043. К основным инструментальным методам диагностики гнездой алопеции относится:

A. Рентгенография органов грудной клетки

B. Трихоскопия +

C. УЗИ сердца

D. КТ грудной клетки

044. В качестве наружной терапии при гнездой алопеции используют:

A. Местные антибактериальные препараты

B. Топические глюкокортикоиды +

C. Топические вирусные препараты

D. НПВС

045. При андрогенетической алопеции по женскому типу диффузный характер потери волос отмечается в зоне:
- A. Затылочной зоне
  - B. Лобно-теменной +
  - C. Височной зоне
  - D. Лобно-теменной-затылочной зоне
046. Под действием какого фермента тестостерон в органах-мишенях трансформируется в дегидротестостерон (активная форма):
- A. Алкогольдегидрогеназа
  - B. 5-альфа-редуктаза +
  - C.  $\beta$ -галактозидаза
  - D. НАДН-дегидрогеназа
047. К типичным трихоскопическим признакам, наблюдаемым в зоне поражения волос, при андрогенетической алопеции является:
- A. Неоднородность толщины волос в фолликулярных юнитах
  - B. Все перечисленное +
  - C. Большой процент vellusных волос
  - D. Значительное количество юнитов, представленных одним волосом
048. Дифференциальный диагноз при андрогенетической алопеции проводят с:
- A. Диффузным телогеновым выпадением волос
  - B. Все перечисленное +
  - C. Рубцовой алопецией
  - D. Фронтальной фиброзной алопецией
049. При лечении андрогенетической алопеции у мужчин препаратом «первой линии» является:
- A. Преднизолон
  - B. Финастерид +
  - C. Дексаметазон
  - D. Флуконазол
050. При лечении андрогенетической алопеции у женщин препаратами «первой линии» являются:
- A. Антибиотики
  - B. Антиандрогены +
  - C. Глюкокортикоиды
  - D. Иммуномодуляторы
51. Распространенность андрогенетической алопеции у женщин возрастает в период:
- A. Пременопаузы
  - B. Постменопаузы +
  - C. Менопаузы
  - D. Все перечисленное неверно
52. II стадия андрогенной алопеции у женщин по Людвигу характеризуется:
- A. Заметным истончением волос на теменной области, ограниченное спереди линией, расположенной на расстоянии 1-3 см кзади от лобной линии роста волос
  - B. Выраженным разрежением волос в теменной области +
  - C. Полным облысением в лобно-теменной области
  - D. Минимальным выпадением волос вдоль линии роста волос, преимущественно в области лба и висков
53. I стадия андрогенной алопеции у женщин по Людвигу характеризуется:
- A. Выраженным разрежением волос в теменной области
  - B. Полным облысением в лобно-теменной области +

- C. Минимальным выпадением волос вдоль линии роста волос, преимущественно в области лба и висков
- D. Значительной потерей волос в лобно-височных областях

54. III стадия андрогенной алопеции у мужчин по Гамильтону-Норвуду характеризуется:

- A. Выраженным разрежением волос в теменной области
- B. В области передней границы роста волос образуются две симметричные залысины в лобно-височных областях +
- C. Волосы выпадают преимущественно в макушечной области
- D. Минимальным выпадением волос вдоль линии роста волос, преимущественно в области лба и висков

55. Анизотрихоз- это:

- A. Пустующие волосяные фолликулы
- B. Неоднородность диаметров волос +
- C. Пигментация вследствие чрезмерного воздействия солнечных лучей на незащищенную кожу волосистой части головы
- D. Фолликулярные отверстия, заполненные кератиновым материалом и/или кожным салом

56. Велусные волосы отличаются от здоровых отрастающих волос:

- A. Вертикальным положением
- B. Все перечисленное +
- C. Заостренным кончиком
- D. Насыщенной пигментацией

57. В норме на коже волосистой части головы 90-95 % волосяных фолликулов находятся в фазе:

- A. Телогена
- B. Анагена +
- C. Катагена
- D. Все перечисленное неверно

58. В норме на коже волосистой части головы 5-10 % волосяных фолликулов находятся в фазе:

- A. Катагена
- B. Телогена +
- C. Анагена
- D. Все перечисленное неверно

59. К триггерным факторам развития диффузной телогеновой алопеции не относится:

- A. Недостаточность питания
- B. Курение +
- C. Хроническая недостаточность железа
- D. Чрезмерное употребление витамина А

60. Истончение волос при диффузной телогеновой алопеции:

- A. Отмечается в затылочной и теменной областях
- B. Нехарактерно +
- C. Отмечается по центральному пробору
- D. Отмечается в височных областях

61. Pull-тест при диффузной телогеновой алопеции:

- A. Отрицательный
- B. Положительный +
- C. Ложноположительный
- D. Не проводится

62. К трихоскопическим признакам, наблюдаемым в зоне поражения волос, при диффузной телогеновой алопеции не относятся:

- A. Пустые волосяные фолликулы, включая желтые точки
- B. Преобладание признаков в затылочной области +
- C. Фолликулярные юниты



D. Анизотрихоз

63. В качестве местной терапии при лечении диффузной телогеновой алопеции используют:

- A. Далацин
- B. Аминексил +
- C. Клотримазол
- D. Белодерм

64. К физиологическими причинам телогенового выпадения волос относят:

- A. Железодефицит
- B. Послеродовую алопецию и алопецию новорожденных +
- C. Экзогенное повреждение анагеновых волосяных фолликулов
- D. Длительный прием цитостатиков

## Трихология часть 2

001. Количество волос в норме на волосистой части головы:

- A. 250-300 тыс.
- B. 100-150 тыс. +
- C. 1 млн.
- D. 5 млн.

002. Назовите наиболее часто встречающуюся патологию стержня волоса

- A. «Бамбуковые волосы»
- B. Узловатая трихоклазия +
- C. Трихошизис
- D. Pili Torti

003. Синдром Нетертона включает все признаки кроме:

- A. Ихтиоз
- B. Атрофия +
- C. Атопия
- D. «Бамбуковые волосы»

004. Синдром Менкеса с дефицитом:

- A. Цинка
- B. Меди +
- C. Селена
- D. Серы

005. Аналог сужения стержня волоса Поля-Пинкуса на ногтевых пластинках:

- A. Точечные вдавления
- B. Линии Бо +
- C. Онихорексис
- D. Трахионихия

006. Что может привести к анагеновому выпадению волос:

- A. Хронический стресс
- B. Лучевая терапия +
- C. Отмена КОК
- D. Хроническая недостаточность железа

007. К анагеновому выпадению волос может привести:

- A. Прием Ретиноидов
- B. Терапия циклофосфаном +
- C. Отмена КОК

D. повышением температуры выше 38 градусов

008. Причиной диффузного телогенового выпадения волос не может быть:

A. Прием Ретиноидов

B. Терапия циклофосфаном +

C. Отмена КОК

D. повышением температуры выше 38 градусов

009. Что не может привести к диффузному телогеновому выпадению волос:

A. Хронический стресс

B. Лучевая терапия +

C. Отмена КОК

D. Хроническая недостаточность железа

010. Прогестаген обладающий антиэстрогенными свойствами:

A. Диеногест

B. Норгестрел +

C. Хлормадион

D. Дроспиренон

011. Нижняя часть луковицы состоит из:

A. Плазматических клеток

B. Недифференцированных плюрипотентных клеток +

C. Эпителиальных клеток

D. Меланоцитов

012. Средняя продолжительность фазы анагена составляет:

A. от 1 до 2 лет

B. от 2 до 5 лет +

C. от 1 до 3 месяцев

D. от 3 месяцев до 1 года

013. Фаза катагена в среднем составляет:

A. 5 дней

B. 3 недели +

C. 1 месяц

D. 1 год

014. Фаза телогена в среднем составляет:

A. 7 дней

B. 3 месяца +

C. 1 месяц

D. 1 год

015. К врачу дерматологу-трихологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на истончение и незначительное выпадение волос. Произведена фототрихограмма: уменьшение количества толстых волос (диаметром более 80 мкм) в теменной области, по сравнению с затылочной [81% [20] и 94% [27] соответственно; повышение количества тонких волос (диаметром 30-40 мкм) в теменной области, по сравнению с затылочной [46% и 25%] соответственно; веллус среди телогеновых волос - 40%; анизотрихоз - [66 +/- 18.6 мкм и 58 +/- 26.0 мкм] в теменной и затылочной зонах соответственно; повышение процента телогеновых волос в теменной области, по сравнению с затылочной [21% и 8%]; наблюдаются также перипиллярные признаки (желтые точки).

A. Диффузное телогеновое выпадение волос

B. Андрогенетическая алопеция +

C. Гнездная алопеция

D. Врожденный гипотрихоз

016. К врачу дерматологу-трихологу обратился мужчина 26 лет с жалобами на выпадение волос, сопровождающееся умеренным жжением и покалыванием. Трихоскопически: в области волосистой части головы визуализируются множественные очаги поредения волос до 0.5 см в диаметре, с резкими границами, неправильных очертаний; наблюдается симптом «восклицательного знака», перипиллярные признаки («желтые точки»), а также кадавализированные волосы. Ваш предположительный диагноз:

- A. Трихотилломания
- B. Гнездная алопеция +
- C. Микроспория
- D. Трихофития

017. Укажите побочные эффекты миноксидила:

- A. Аменорея
- B. Снижение артериального давления +
- C. Повышение артериального давления
- D. Бессоница

018. Укажите побочные эффекты миноксидила:

- A. Аменорея
- B. Гипертрихоз +
- C. Повышение артериального давления
- D. Бессоница

019. Укажите побочные эффекты миноксидила:

- A. Повышение артериального давления
- B. Дерматит +
- C. Бессоница
- D. Аменорея

020. Укажите фармакологические эффекты миноксидила:

- A. Снижает экспрессию мРНК сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в сосочке дермы
- B. Повышает экспрессию мРНК сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в сосочке дермы +
- C. Понижает экспрессию мРНК фактора роста гепатоцитов (HGF)
- D. Ингибирует 5-альфа-редуктазу II типа

021. Волос на 78% состоит из:

- A. Воды
- B. Белка +
- C. Липидов
- D. Пигмента

022. Среди аминокислот кератина волоса преобладает:

- A. Гистидин
- B. Цистин +
- C. Аланин
- D. Тирозин

023. Какая связь между спиральями кератина наиболее прочная:

- A. Ионная
- B. Дисульфидная +
- C. Водородная
- D. Ковалентная

024. Белые точки характерны:

- A. Гнездная алопеция
- B. Рубцовые алопеции +

- C. Андрогенетическая алопеция
- D. Диффузное телогеновое выпадение волос

025. Какой дерматоскопический признак не характерен для андрогенетической алопеции:

- A. Анихотрихоз
- B. Черные точки +
- C. Фокальная атрихия
- D. Перипилярные желтые точки

026. Какой дерматоскопический признак не характерен для очаговой алопеции:

- A. Желтые точки
- B. Анихотрихоз +
- C. Дистрофические волосы
- D. Кадаверизированные волосы

027. Какой дерматоскопический признак не характерен для плоского фолликулярного лишая:

- A. Фолликулярные пробки
- B. Анихотрихоз +
- C. Белые точки
- D. «Медовые соты»

028. Типичным признаком трихотилломании является:

- A. Фолликулярные пробки
- B. Скрученные волос +
- C. Белые точки
- D. «Медовые соты»

029. Ключевой гормон в патогенезе андрогенной алопеции

- A. Андростендион
- B. Дигидротестостерон +
- C. 17-гидроксипрогестерон
- D. Дегидроэпиандростерон,

030. Укажите кожные симптомы синдрома гиперандрогинии

- A. Гипертрихоз
- B. Акне +
- C. Атрофические полосы
- D. Кожный зуд

031. Укажите кожные симптомы синдрома гиперандрогинии

- A. Гипертрихоз
- B. Себорея +
- C. Атрофические полосы
- D. Кожный зуд

032. Укажите кожные симптомы синдрома гиперандрогинии

- A. Гипертрихоз
- B. Андрогенная алопеция +
- C. Атрофические полосы
- D. Кожный зуд

033. Укажите кожные симптомы синдрома гиперандрогинии

- A. Гипертихоз
- B. Гирсутизм +

- C. Атрофические полосы
- D. Кожный зуд

034. Скрининговый анализ для исключения патологии щитовидной железы у больных с выпадением волос:

- A. Т3 св.
- B. ТТГ +
- C. АТ-ТПО
- D. АТ-ТГ

035. Норма выпадения волос в сутки?

- A. 250-300
- B. 100 – 150 +
- C. До 50
- D. До 30

036. Рекомендованная суточная доза финастерида для лечения андрогенной алопеции

- A. 5 мг
- B. 1 мг +
- C. 10 мг
- D. 0.5 мг

037. На какой компонент лосьона, содержащего миноксидил, аллергический дерматит развивается чаще:

- A. Парабены
- B. Пропиленгликоль +
- C. Этиловый спирт
- D. Очищенная вода

038. Укажите метод лечения андрогенной алопеции по мужскому типу одобренный FDA:

- A. Флутамид
- B. Финастерид +
- C. Мезотерапия
- D. Пересадка волос

039. Укажите метод лечения андрогенной алопеции по мужскому типу одобренный FDA:

- A. Флутамид
- B. Миноксидил 5% +
- C. Мезотерапия
- D. Пересадка волос

040. Укажите метод лечения андрогенной алопеции по женскому типу одобренный FDA:

- A. Флутамид
- B. Миноксидил 5% +
- C. Мезотерапия
- D. Пересадка волос

041. Укажите метод лечения андрогенной алопеции по женскому типу одобренный FDA:

- A. Флутамид
- B. Низкоинтенсивная лазерная терапия +
- C. Мезотерапия
- D. Пересадка волос

042. Для оценки гирсутизма у женщин используется:

- A. Шкала Рихтера
- B. Шкала Ферримана-Галвея +
- C. Шкала Мооса
- D. Шкала Бофорта

043. Для определения стадии андрогенной алопеции по мужском типу используется шкала:

- A. Шкала Ферримана-Галвея
- B. Шкала Норвуда-Гамильтона +
- C. Шкала Рихтера
- D. Шкала Мооса

044. Для определения стадии андрогенной алопеции по женскому типу используется шкала:

- A. Шкала Норвуда-Гамильтона
- B. Шкала Людвига +
- C. Шкала Ферримана-Галвея
- D. Шкала Рихтера

045. Для определения стадии андрогенной алопеции по женскому типу используется шкала:

- A. Шкала Норвуда-Гамильтона
- B. Шкала Синклера +
- C. Шкала Ферримана-Галвея
- D. Шкала Рихтера

046. Укажите наиболее эффективный метод лечения гнездной алопеции:

- A. Миноксидил 5%
- B. Внутривагинальное введение глюкокортикостероидов +
- C. Флутамид
- D. Мезотерапия

047. Укажите наиболее эффективный метод лечения гнездной алопеции:

- A. Миноксидил 5%
- B. Пероральные глюкокортикостероиды +
- C. Флутамид
- D. Мезотерапия

048. К типичной клинической форме гнездной алопеции относится:

- A. Атрофическая
- B. Ретикулярная +
- C. Диффузная
- D. Фолликулярная

049. К типичной клинической форме гнездной алопеции относится:

- A. Атрофическая
- B. Тотальная +

- C. Диффузная
- D. Фолликулярная

050. К атипичной клинической форме гнездной алопеции относится:

- A. Тотальная
- B. Диффузная +
- C. Ретикулярная
- D. Офиазис

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023