Раздел 2. Методы обследования больного (физикальные, инструментальные и лабораторые), семиотика и вопросы дифференциальной диагностики ревматических заболеваний

1 При эмфиземе легких дыхание:

Варианты ответов

1 везикулярное

2 везикулярное ослабленное

3 везикулярное усиленное

4 бронхиальное

5 саккадированное

2 Наличие у больного положительного венного пульса характерно для:

Варианты ответов

1 недостаточности митрального клапана

2 митрального стеноза

3 недостаточности аортального клапана

4 стеноза устья аорты

5 недостаточности трехстворчатого клапана

3 Кровохарканье чаще всего наблюдается при:

Варианты ответов

1 недостаточности митрального клапана

2 митральном стенозе

3 недостаточности аортального клапана

4 стенозе устья аорты

5 недостаточгности трехстворчатого клапана

4 Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно для:

Варианты ответов

1 недостаточности митрального клапана

2 недостаточности аортального клапана

3 митрального стеноза

4 стеноза устья аорты

5 недостаточности трехстворчптого клапана

5 Усиление систолического шума в нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично для:

Варианты ответов

1 недостаточности митрального клапана

2 митрального стеноза

3 недостаточности аортального клапана

4 стеноза устья аорты

5 недостаточности трехстворчатого клапана

6 Для почечной колики характерны:

1 боли в поясничной области;

2 дизурические явления;

3 положительный симптом Пастернацкого;

4 иррадиция боли в низ живота или паховую область.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7 При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

Варианты ответов

1 обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости

2 рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью

3 эзофагогастродуоденоскопию

4 колоноскопию

5 ректороманоскопию

8 Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать:

1. увеличение содержания фибриногена в крови,

2. увеличение количества глобулинов в крови,

3. увеличение альбуминов в крови,

4. увеличение количества эритроцитов в крови,

5. увеличение желчных кислот в крови

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2. 3, 4 и 5

9 На ЭКГ продолжительность интервала РQ больше 0,20 с. Это характерно для:

Варианты ответов

1 полной атриовентрикулярной блокады

2 неполной атриовентрикулярной блокады I степени

3 блокады ножек пучка Гиса

4 синоаурикулярной блокады

5 миграции водителя ритма по предсердиям

10 На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает на:

Варианты ответов

1 мерцательную аритмию

2 желудочковую экстрасистолию

3 предсердную экстрасистолию

4 желудочковую тахикардию

5 предсердную тахикардию

11 С помощью эхокардиографии можно диагностировать:

1. пороки сердца и пролапс митрального клапана;

2. дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию;

3. опухоли сердца;

4. экссудативный (выпотной) перикардит.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12 Наиболее эффективным методом выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости является:

Варианты ответов

1 рентгеноскопия (в обычном положении - ортопозиции)

2 рентгенография

3 томография

4 латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)

5 флюорография

13 "Вялая" пульсация сердца (снижение амплитуды систолодиастолических движений миокарда) наблюдается при:

Варианты ответов

1 митральном стенозе

2 миокардите

3 дефекте межжелудочковой перегородки

4 гипертонической болезни

5 обструктивной гиперторфической

14 Что может послужить показанием к проведению эхокардиографического исследования:

1.шум неясной этиологии;

2.недостаточность кровообращения;

3.полная блокада левой ветви пучка Гиса по ЭКГ;

4.лихорадка неясного генеза.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15 По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца:

Варианты ответов

1 левое предсердие, правый желудочек, правое предсердие

2 левый желудочек

3 правый и левый желудочки

4 правые отделы сердца

5 правое предсердие и левый желудочек

16 Для аортальной регургитации при ЭХОКГ характерно:

Варианты ответов

1 уменьшение полости левого желудочка

2 дилатация полости левого желудочка

3 дилатация полости правого желудочка

4 дилатация полости правого предсердия

5 дилатация полости только левого предсердия

17 Для компенсированного аортального стеноза при ЭХОКГ выявляется:

Варианты ответов

1 дилатация полости левого желудочка

2 дилатация полости правого желудочка

3 гипертрофия стенок левого желудочка

4 дилатация полости правого предсердия

5 гипертрофия стенок правого желудочка

18 Причиной эмболии по большому кругу кровообращения у больного с мерцанием предсердий может быть:

Варианты ответов

1 гипертрофия стенки правого желудочка

2 гипертрофия стенки левого желудочка

3 тромбоз полости левого предсердия

4 флебит глубоких вен нижних конечностей

5 дилатация правого желудочка

19 Для дефекта межпредсердной перегородки характерным ЭХОКГ признаком является:

1. патологическая трикуспидальная недостаточность вследствие легочной гипертензии;

2. шунтирование крови слева направо;

3. парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу в сторону левого желудочка;

4. дилатация правых камер сердца.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20 Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования, равняется:

Варианты ответов

1 20-80 мл

2 100 мл

3 500 мл

4 200-300 мл

5 100-200 мл

21 К эхокардиографическим признакам эксудативного перикардита можно отнести:

Варианты ответов

1 утолщение листков перикарда и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков

2 расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень

3 наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии

4 отсутствие перикарда

5 наличие зоны акинезии в миокарде

22 К эхокардиографическим признакам констриктивного перикардита можно отнести:

Варианты ответов

1 утолщение листков перикарда, спаечный процесс и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков

2 расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень

3 наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии

4 отсутствие перикарда

5 наличие зон гипокинезии в миокарде

23 К эхокардиографическим признакам адгезивного перикардита можно отнести:

Варианты ответов

1 утолщение листков перикарда, спаечный процесс и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков

2 расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень

3 наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии

4 отсутствие перикарда

5 наличие 200 мл жидкости в полости перикарда

24 Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

Варианты ответов

1 производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

2 производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

3 не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

4 перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

5 продолжительность рентгенологического исследования не более 10 минут

25 Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов:

Варианты ответов

1 менее 150 тыс. в мкл.

2 менее 100 тыс. в мкл

3 менее 50 тыс. в мкл

4 менее 40 тыс. в мкл

5 менее 10 тыс. в мкд

 26 Кристаллы холестерина в синовиальной жидкости образуются при

Варианты ответов

1 остром внутрисуставном выпоте

2 хроническом внутрисуставном выпоте

3 верно 1 и 2

4 всёперечисленное неверно

27 Вязкость суставной жидкости выше при

Варианты ответов

1 деформирующем остеоартрозе

2 ревматоидном артрите

3 не зависит от 1 и 2

28 Концентрация глюкозы в синовиальной жидкости выше при

Варианты ответов

1 воспалительных изменениях

2 отсутствии воспалительных изменений

3 не зависит от 1 и 2

29 Наиболее высокие титры ревматоидного фактора наблюдаются при

Варианты ответов

1 ревматоидном артрите

2 системной склеродермии

3 системной красной волчанке

4 болезни Шегрена

30 Уровень сывороточного комплемента выше при

Варианты ответов

1 системной красной волчанке

2 ревматоидном артрите

3 1 и 2 равны между собой

31 Альдолаза и креатинфосфокиназа в сыворотке выше при

Варианты ответов

1 дерматомиозите

2 ревматоидном артрите

3 системной красной волчанке

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

32 Остеосклероз более характерен для

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 остеоартроза

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

33 Исчезновение суставной щели и поздние деформации

Варианты ответов

1 не возникают при остеоартрозе

2 возникают при ревматоидном артрите

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

34 Грубая крепитация в суставе характерна для

Варианты ответов

1 реактивного артрита

2 ревматоидного артрита

3 деформирующего остеоартроза

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

35 Разрыв связок и сухожилий более типичен для

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 остеоартроза

3 синдрома Рейтера

4 болезни Бехтерева

36 Персистирующий односторонний сакроилеит характерен для

Варианты ответов

1 синдрома Рейтера

2 болезни Бехтерева

3 подагры

4 деформирующего остеоартроза

37 Костные деформации и анкилозы более характерны для

Варианты ответов

1 остеоартроза

2 ревматоидного артрита

3 синдрома Рейтера

4 системной склеродермии

38 Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для

Варианты ответов

1 деформируюущего остеоартроза

2 болезни Бехтерева

3 псориатического артрита

4 синдрома Рейтера

39 Анатомическим субстратом рентгеновской суставной щели являются

Варианты ответов

1 костная ткань

2 хрящевая ткань

3 соединительная ткань

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

40 Рентгенологические симптомы склерозирования костной ткани более характерны для

Варианты ответов

1 остеоартроза

2 ревматоидного артрита

3 ревматической лихорадки

4 склеродермии

41 Тофусы – это симптом

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 подагры

3 синдрома Рейтера

4 болезни Бехтерева

Раздел Питание и физические методы лечения

42. При поражении суставов на фоне ревматической лихорадки применяют:

Варианты ответов

1 УФ-излучение

2 амплипульстерапию

3 грязелечение

4 аэроионизацню

5 сульфидные ванны

43 При деформирующем артрозе лазерное излучение применяют:

Варианты ответов

1 на область сустава

2 внутривенно

3 на сегментарную зону

4 на биологически активные точки

5 на область позвоночника

44 При мочекаменной болезни и вторичном пиелонефрите в период ремиссии назначают:

Варианты ответов

1 субаквальные ванны

2 грязелечение

3 дарсонвализацию

4 питье минеральной воды

5 индуктотермию

45 При ожирении наиболее эффективно:

Варианты ответов

1 дарсонвализация

2 подводный душ-массаж

3 франклинизация

4 диадинамическая терапия

5 электросон

46 Основными симптомами А-витаминной недостаточности являются:

1. задержки роста;

2. куриная слепота;

3. ксерофтальмия, кератомаляция;

4. нарушение процессов окостенения.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

47 Основными пищевыми источниками витамина А и каротина являются:

1. печень;

2. рыбий жир;

3. морковь;

4. картофель.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

48 Основными симптомами D-авитаминоза являются:

1. остеопороз;

2. потливость;

3. нарушение процессов окостенения;

4. повышенная раздражительность.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

49 Важнейшими источниками витамина D являются:

1. яичный желток;

2. рыбий жир;

3. печень;

4. сливочное масло.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

50 Основными симптомами Е-авитаминоза являются:

1. атрофия яичек;

2. спонтанные аборты;

3. мышечная дистрофия;

4. полиневриты.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51 Наибольшее количество витамина Е содержит:

Варианты ответов

1 сливочное масло

2 печень трески

3 молоко

4 оливковое масло

5 масло пшеничных и кукурузных зародышей

52 Основными симптомами С-авитаминоза являются:

1. быстрая утомляемость;

2. спонтанные аборты;

3. петехиальные кровоизлияния;

4. повышенная кровоточивость.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

53 Важнейшими источниками витамина С являются:

1. картофель;

2. укроп, капуста, петрушка;

3. лимон, черная смородина;

4. шиповник.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

54 К источникам минеральных веществ щелочной реакции относятся:

1. молоко и молочные продукты;

2. твердые сыры;

3. овощи и плоды;

4. бобовые.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1 , 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

55 К источникам минеральных веществ преимущественно кислой реакции относятся:

1. хлеб;

2. твердые сыры;

3. мясо, рыба;

4. овощи и плоды.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Раздел: Вопросы клинической иммунологии

56 К неспецифическим факторам защиты организма относится:

1 система комплемента и фагоцитоза

2 интерферон и лимфокины

3 бактерицидные субстанций тканей, гидролитические ферменты

4 лизоцим, NK- и К-клетки.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4  (+)

57 К феноменам иммунной реактивности относятся:

1 антителогенез

2 гиперчувствительность немедленного типа

3 гиперчувствительность замедленного типа

4 иммунологическая толерантность

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

58 В трехклеточной системе кооперации иммунного ответа принимают участие:

1 Т-лимфоциты

2 В-лимфоциты

3 макрофаги

4 недифференцированные клетки и нейтрофилы

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3    (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

59 Главный ген гистосовместимости у человека обозначают:

Варианты ответов

1 RhLA

2 DLA

3 HLA    (+)

4 RLA

5 JPLA

60 Число типов иммуноглобулинов, существующих у человека:

Варианты ответов

1) 4

2) 5    (+)

3) 6

4) 7

5) 3

61 Феноменом специфического взаимодействия сывороточных антител с антигеном является:

1. агглютинация

2. преципитация

3. антителозависимый комплементарный лизис

4. антителозависимая цитотоксичность

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

62 Основной клеткой-мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является:

Варианты ответов

1 макрофаг

2 лимфоцит

3 нейтрофил

4 тучная клетка    (+)

5 эритроцит

63 Медиаторами, играющими роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, являются:

1. гистамин

2. медленно реагирующая субстанция анафилаксии

3. простагландины, тромбоксан

4. фактор агрегации тромбоцитов, эозинофильный хемотаксический фактор

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

64 Основной клеткой, принимающей участие в развитии гиперчувствительности замедленного типа, является:

Варианты ответов

1 Базофил

2 Макрофаг

3 В-лимфоцит

4 Т-лимфоцит    (+)

5 Моноцит

65 Развитие частичной иммунологической толерантности связано с:

Варианты ответов

1 Т-хелперами

2 Т-супрессорами    (+)

3 Т-киллерами

4 В-супрессорами

5 Макрофагами

66 К болезням иммунных комплексов относятся:

1 сывороточная болезнь

2 эссенциальная криоглобулинемия

3 системная красная волчанка

4 анафилактический шок

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3    (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

67 Оценка субпопуляций лимфоцитов включает:

1. количественную оценку Т-хелперов и Т-супрессоров

2. оценку цитотоксической активности К- и NK-клеток

3. функциональную оценку Т-хелперов

4. функциональную оценку Т-супрессоров

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

68 К основным побочным действиям иммуносупрессивной терапии относят:

1 угнетение гемопоэза

2 тератогенное действие

3 снижение сопротивляемости к инфекциям

4 канцерогенное действие

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

4.14 К препаратам, стимулирующим Т-систему иммунитета, относится:

1 левамизол

2 тималин

3 тимозин

4 тактивин

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

69 К препаратам, стимулирующим В-систему иммунитета, относится:

1 пирогенал

2 продигиозан

3 декстраны

4 тималин

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3    (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

70 Антитела-реагины состоят из

Варианты ответов

1 иммуноглобулина A

2 иммуноглобулина D

3 иммуноглобулина E  (+)

4 иммуноглобулина G

5 иммуноглобулина M

71 Секреторные антитела включают в свой состав

Варианты ответов

1 иммуноглобулин A  (+)

2 иммуноглобулин D

3 иммуноглобулин E

4 иммуноглобулин G

5 иммуноглобулин M

Раздел 5 Вопросы интенсивной терапии, реанимации и неотложной помощи

72 При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:

Варианты ответов

1 на верхней трети грудины

2 на границе верхней и средней трети грудины

3 на границе средней и нижней трети грудины    (+)

4 над мечевидным отростком грудины

5 в пятом межреберном промежутке слева

73 Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют :

1. сужение зрачков

2. появление пульса на сонной артерии

3. уменьшение цианоза

4. появление отдельных спонтанных вздохов

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4    (+)

74 Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из:

1. обеспечения проходимости дыхательных путей;    (+)

2. проведения искусственной вентиляции легких;   (+)

3. восстановления кровообращения;   (+)

4. промывания желудка.

75 При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения:

1. ранение  внутренней грудной артерии;    (+)

2. повреждение мышцы сердца;   (+)

3. кровоизлияние в мышцу сердца;   (+)

4. разрыв легкого;

5. кровотечение из раны.

76 Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:

1. продолжительностью периода умирания;   (+)

2. продолжительностью клинической смерти;    (+)

3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии;   (+)

4. характером основного заболевания.   (+)

77 При остановке кровообращения развивается:

Варианты ответов

1 метаболический алкалоз

2 метаболический ацидоз    (+)

3 респираторный алкалоз

4 респираторный ацидоз

5 смешанный метаболический и респираторный ацидоз

78 К признакам шока относятся:

1. бледность кожных покровов;   (+)

2. адинамия, заторможенность;   (+)

3. снижение артериального давления;    (+)

4, гиперемия лица.

79 При анафилактическом шоке показано:

Варианты ответов

1 внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов    (+)

2 подкожное введение аминазина

3 внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина

4 интубация трахеи для снятия бронхоспазма

5 дегидратационная терапия

79 Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго :

Варианты ответов

1 ясное сознание

2 оглушение    (+)

3 сопор

4 кома

5 смерть мозга

80 Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

Варианты ответов

1 ясное сознание

2 оглушение

3 сопор    (+)

4 кома

5 смерть мозга

81 Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго :

Варианты ответов

1 ясное сознание

2 оглушение

3 сопор

4 кома    (+)

5 смерть мозга

82 При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в:

Варианты ответов

1 наложении шины Дитерихса

2 укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу

3 укладывании больного на спину, на щит и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды  (+)

4 укладывании больного на щит и фиксации к последнему

5 укладывании больного на щит и наложении шины Дитерихса.

83 Показанием к венесекции является:

Варианты ответов

1 необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно  (+)

2 клиническая смерть

3 необходимость переливания крови

4 техническая невозможность венепункции

5 наличие келлоидных рубцов на верхних конечностях

84 Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является

Варианты ответов

1 коллапс

2 высокая температура тела

3 учащенный пульс

4 сухой кашель

5 застойные явления в малом круге  (+)

85 При определении группы крови оказалась положительной реакция гемагглютинации  со стандартными сыворотками О (I) В (III) групп, следовательно;

1. исследуемая кровь относится к группе О (I);

2. исследуемая кровь относится к группе А (II);  (+)

3. исследуемая кровь относится к группе АВ (IV);

4. исследуемая кровь относится к группе В (III).

86 Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

Варианты ответов

1 сывороткой донора и кровью реципиента

2 сывороткой реципиента и кровью донора    (+)

3 форменными элементами крови реципиента и кровью донора

4 форменными элементами крови донора и кровью реципиента

5 цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

87 Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются:

1 отсутствие спонтанного дыхания;   (+)

2 клапанный пневмоторакс;

3 клиническая смерть;   (+)

4 тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

88  Критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

1. костная крепитация ребер и грудины;

2. появление пульсации на сонных артериях;   (+)

3. максимальное расширение зрачков;

4. сужение зрачков   (+)

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4      (+)

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

89 Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

Варианты ответов

1 молоко и яйца

2 кофе с молоком

3 дубильная кислота, окись магния и древесный уголь

4 древесный уголь, смешанный с молоком  (+)

5 оливковое масло, смешанное с мелом

90 При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больного острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

1. разрыв межжелудочковой перегородки;

2. тромбоэмболия легочной артерии;

3. инфаркт миокарда правого желудочка;

4. тромбоэмболия почечной артерии.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3     (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

91 Самой частой причиной острого легочного сердца является:

Варианты ответов

1 пневмония

2 астматическое состояние

3 тромбоэмболия легочной артерии    (+)

4 спонтанный пневмоторакс

5 легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях (балл - 0)

92 Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

Варианты ответов

1 слабость

2 приступы сердечной астмы     (+)

3 отеки ног

4 венозный застой в большом круге

5 гепатомегалия

93 Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

Варианты ответов

1 вены нижних конечностей     (+)

2 вены верхних конечностей

3 правое сердце

4 вены таза

5 левое сердце

6 Артриты, связанные с инфекцией, ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца

94 Ревматическая лихорадка вызывается

Варианты ответов

1 стафилококком

2 бета-гемолитическим стрептококком группы С

3 пневмококком

4 бета-гемолитическим стрептококком группы А   (+)

5 возбудитель не известен

95 Наиболее типичными признаками ревматической лихорадки являются

1 малая хорея

2 «Летучий» артрит

3 кольцевидная эритема

4 узловатая эритема

5 кардит

Варианты ответов

1 верно 1, 2

2 верно 1, 2, 3, 5   (+)

3 верно 2, 4, 5

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

96 После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через

Варианты ответов

1 1–2 года

2 2–3 недели   (+)

3 4 дня

4 5 месяцев

5 6 недель

97 Для ревматического полиартрита характерно

1 Стойкая деформация суставов

2 Нестойкая деформация суставов

3 Поражение крупных и средних суставов

4 Летучесть болей

5 Исчезновение боли после приема НПВП

Варианты ответов

1 верно 1, 2

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 3, 4, 5   (+)

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

98 Лабораторная диагностика, применяемая при ревматической лихорадке, позволяет

1 Уточнить характер электролитных нарушений

2 Поставить диагноз ревматическая лихорадкаа

3 Определить степень выраженности воспалительного процесса

4 Обнаружить иммунологические нарушения

5 Определить нарушение соединительной ткани

Варианты ответов

1 верно 1, 2

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 3, 4   (+)

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

99 В патогенезе ревматической лихорадки участвуют механизмы

1 Склерозирования

2 Тромбообразования

3 Токсико-воспалительные

4 Иммунные

5 Аллергические

Варианты ответов

1 верно 1, 2

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 3, 4   (+)

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

100 Характерными признаками подкожных ревматических узелков являются

1 плотная консистенция

2 безболезненность

3 локализация в области наружной поверхности локтевых суставов, сухожилий кисти, ахилловых сухожилий, волосистой части головы, крестца

4 обратное развитие в течение от 2 недель до 1 месяца

5 локализация в области лодыжек, ахилловых сухожилий, остистых отростков позвонков, затылочной области сухожильного шлема (gallea aponeurotica), на разгибательных поверхностях суставов

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 4, 6

4 верно 1, 2, 4, 5    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

101 У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме может регистрироваться:

1 широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо

2 широкий зазубренный зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса

3 широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям

4 широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3 (балл - 9)   (+)

2 если правильны ответы 1 и 3 (балл - 0)

3 если правильны ответы 2 и 4 (балл - 0)

4 если правильный ответ 4 (балл - 0)

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 (балл - 0)

102 При рентгенологическом исследовании у больных с митральным стенозом возможно:

1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии);

2. увеличение третьей дуги  левого контура (ушко левого предсердия);

3. наличие признаков активной легочной гипертензии;

4. увеличение четвертой дуги по левому контуру.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3 (балл - 9)   (+)

2 если правильны ответы 1 и 3 (балл - 0)

3 правильны ответы 2 и 4 (балл - 0)

4 если правильный ответ 4 (балл - 0)

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 (балл - 0)

103 Процент полиморфноядерных лейкоцитов в синовиальной жидкости выше при

Варианты ответов

1 ревматоидном артрите

2 септическом артрите   (+)

3 реактивных артритах

4 псориатическом артрите

5 анкилозирующем спондилите

104 Какие виды Borrelia наиболее характерны для России

Варианты ответов

1 Borrelia burgdorferi sensu stricto

2 Borrelia garinii

3 Borrelia afzelii

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3   (+)

105 Поражения нервной системы при болезни Лайма ассоциированы обычно с инфекцией

Варианты ответов

1 Borrelia burgdorferi sensu stricto

2 Borrelia garinii   (+)

3 Borrelia afzelii

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

106 Артриты при болезни Лайма ассоциированы обычно с инфекцией

Варианты ответов

1 Borrelia burgdorferi sensu stricto   (+)

2 Borrelia garinii

3 Borrelia afzelii

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

107 Поражения кожи при болезни Лайма ассоциированы обычно с инфекцией

Варианты ответов

1 Borrelia burgdorferi sensu stricto

2 Borrelia garinii

3 Borrelia afzelii   (+)

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

 108 Для болезни Лайма характерны

1 мигрирующая эритема

2 доброкачественная лимфоцитома

3 атрофический акродерматит

4 преимущественное поражение крупных суставов

5 всё перечисленное верно   (+)

6 верно 1, 3, 4

7 верно 1, 2, 4

109 Самым распространённым этиологическим агентом бактериального артрита является

1 золотистый стафилококк   (+)

2 стрептококки

3 нейссерии

4 энтерококки

5 грибки

110 При септическом артрите наиболее часто поражаются

Варианты ответов

1 один крупный сустав   (+)

2 несколько крупных суставов

3 один малый сустав

4 несколько малых суставов

# Раздел 7. Ревматоидный артрит

111 Характеристикой ранней стадии ревматоидного артрита является:

Варианты ответов

1. Длительность заболевания до 6 месяцев.

2. Длительность заболевания до 3 месяцев.

3. Длительность заболевания от 6 месяцев до 1 года   (+)

4. Длительность заболевания более 1 года

5. Длительность заболевания более 2 лет.

112 Показателем II (средней) степени активности заболевания при ревматоидном артрите является:

Варианты ответов

1. DAS28<2,6

2. DAS28>5,1

3. DAS28 от 1,3 до 2,6

4. DAS28 от 3,3 до 5,1   (+)

5. DAS28 от 2,6 до 3,2

113 Шкала DAS28 не включает в себя определение припухлости и болезненности в следующих группах суставов:

1. Проксимальные межфаланговые кистей

2. Дистальные межфаланговые кистей

3. Проксимальные межфаланговые стоп

4. Лучезапястные

5. Коленные

Варианты ответов

1. Верно 2 и 3   (+)

2. Верно 3 и 5

3. Верно 2, 3 и 5

4. Верно 4 и 5

5. Верно 1 и 2

114 Шкала DAS28 включает в себя определение припухлости и болезненности в следующих группах суставов:

1. Проксимальные межфаланговые суставы кистей и пястно фаланговые суставы

2. Плечевые

3. Локтевые

4. Лучезапястные

5. Коленные

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 1, 3 и 4

3. Верно 2, 3 и 5

4. Верно 1, 4 и 5

5. Всё перечисленное верно   (+)

 115. Формулой подсчёта индекса DAS28 является:

Варианты ответов

1. DAS28=ЧБС28 + ЧПС28 + 0,7 ln(СОЭ) + 0,014OСЗП.

2. DAS28=√ЧБС28 + √ЧПС28 + 0,7 ln(СОЭ) + 0,014OСЗП.

3. DAS28=ЧБС28 + ЧПС28 + ln(СОЭ) + OСЗП.

4. DAS28=0,56√ЧБС28 + 0,28√ЧПС28 +  0,7 ln(СОЭ) + 0,014OСЗП. (верный ответ)

5. DAS28=0,56√ЧБС28 + 0,28√ЧПС28 + 0,7√(СОЭ + OСЗП).

116. К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся:

1. Ревматоидные узелки

2. Язвенно-некротический васкулит

3. Нейропатия

4. Сухой синдром

5. Васкулит сетчатки

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 1, 3 и 4

3. Верно 2, 3 и 5

4. Верно 1, 4 и 5

5. Всё перечисленное верно   (+)

117. Для поражений кожи при ревматоидном артрите не характерны:

1. инфаркты ногтевого ложа,

2. кольцевидная эритема

3. дигитальный артериит

4. центробежная эритема Биетта

5. ливедо-ангиит

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 2, 4 и 5

3. Верно 2 и 4   (+)

4. Верно 1, 4 и 5

5. Всё перечисленное верно

118. Признаками III стадии рентгенологических проявлений при ревматоидном артрите по Штейнброкеру являются:

1. околосуставной остеопороз,

2. сужение суставной щели

3. единичные эрозии

4. множественные эрозии

5. подвывихи в суставах

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 2, 4 и 5

3. Верно 1, 2, 4 и 5   (+)

4. Верно 1, 2, 3 и 5

5. Всё перечисленное верно

119. Характерными рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

1. Сужение суставной щели

2. Околосуставной остеопороз

3. Субхондральный остеосклероз

4. Костные эрозии

5. Кистовидные просветления

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 4

2. Верно 2, 4 и 5

3. Верно 2 и 4   (+)

4. Верно 1 и 2

5. Всё перечисленное верно

120. Для II функционального класса при ревматоидном артрите по международной классификации ACR характерно ограничение:

Варианты ответов

1. Самообслуживания

2. Непрофессиональной и профессиональной деятельности   (+)

3. Профессиональной деятельности

4. Непрофессиональной деятельности

5. Самообслуживания, профессиональной и непрофессиональной деятельности.

121. Ко-стимуляция Т-лимфоцитов в патогенезе ревматоидного артрита связана с взаимодействием антигенпрезентирующих клеток с:

Варианты ответов

1. CD28 рецепторами    (+)

2. TCR рецепторами

3. СD154 рецепторами

4. Комплексом HLA с антигеном

5. CD80/CD86 рецепторами

122. Для С-реактивного белка характерно:

1. Стабильная концентрации во времени

2. Высокая чувствительность в отношении выявления воспаления

3. Ассоциация с деструкцией суставов и развитием остеопороза

 при ревматоидном артрите

4. Ассоциация с деструкцией хряща

 при остеоартрозе

5. Ассоциация с развитием сосудистых катастроф при атеросклерозе

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 4

2. Верно 2, 4 и 5

3. Верно 2 и 4

4. Верно 1 и 2

5. Всё перечисленное верно   (+)

123. Для С-реактивного белка не характерно:

Варианты ответов

1. Длительно существующий высокий уровень после инфекционных процессов   (+)

2. Высокая чувствительность в отношении выявления воспаления

3. Ассоциация с исходом воспалительных процессов

4. Ассоциация с риском сосудистых катастрофы

 при атеросклерозе

5. Возможность использования в качестве маркера эффективности терапии

 124 Распространённость ревматоидного артрита в популяции

Варианты ответов

1 0,5-1,5%   (+)

2 0,2-0,5%

3 0,01-0,1%

4 2-5%

5 0,01-0,02%

125 Соотношение мужчин и женщин, страдающих ревматоидным артритом равно

Варианты ответов

1 1:2

2 1:1

3 1:2,5-3   (+)

4 1:7

5 3:1

126 Осложнениями ревматоидного артрита являются

Варианты ответов

1 остеонекроз

2 системный остеопороз

3 вторичный системный амилоидоз

4 вторичный остеоартроз

5 всё перечисленное верно   (+)

127 При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы

Варианты ответов

1 Позвоночника

2 Коленные

3 Проксимальные межфаланговые   (+)

4 Крестцово-подвздошное сочленение

5 Дистальные межфаланговые

128 При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является

Варианты ответов

1 информативным тестом

2 Синдром Хаммена-Рича

3 Перикардит

4 Амилоидоз   (+)

5 Дигитальный ангиит

129 Паннус – это...

Варианты ответов

1 Агрессивная грануляционную ткань   (+)

2 Утренняя скованность больше 1 часа

3 Повышение АЛТ

4 Узелок Гебердена

5 Высокий титр АСЛ-О

130 Ревматоидный фактор представляет собой

Варианты ответов

1 -макроглобулин

2 Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM   (+)

3 Антитело к синовиальной оболочке

4 Антитело к Shared epitop (общему эпитопу)

5 Антитело к артритогенному пептиду

131 Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной жидкости:

1 Снижение вязкости

2 Содержание лейкоцитов превышает 5х109/л

3 Наличие ревматоидного фактора

4 Пониженное содержание белка

5 Наличие рагоцитов

6 Пониженное содержание глюкозы

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 6

2 верно 1, 3, 5, 6

3 верно 1, 2, 3, 5   (+)

4 верно 2, 4, 6

5 всё перечисленное верно

132 Наклонность к анкилозированию апофизарных суставов шейных позвонков наблюдается в большей степени при

Варианты ответов

1 Ювенильном ревматоидном артрите   (+)

2 Ревматоидном артрите взрослых

3 С равной степенью при 1 и 2

4 Оба варианта не верны

133 Ревматоидный фактор чаще встречается у больных

Варианты ответов

1 С подкожными узелками   (+)

2 Без подкожных узелков

3 С равной степенью при 1 и 2

4 Оба варианта не верны

134 При ревматоидном артрите поражается

Варианты ответов

1 Верхняя часть шейного отдела позвоночника   (+)

2 Нижняя часть шейного отдела позвоночника

3 С одинаковой частотой 1 и 2

4 Шейный отдел никогда не поражается

135 Осложнениями длительно текущего ревматоидного артрита могут быть

1 атеросклероз сосудов

2 нарушение углеводного обмена

3 амилоидоз

4 микоз

5 порфирия

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 3   (+)

4 верно 2, 4

5 всё перечисленное верно

136 Ревматоидные узелки наиболее часто возникают в следующих точках:

Варианты ответов

1 На стопе

2 В области локтевого сустава   (+)

3 На пальцах кисти

4 В области затылка

137 Для ревматоидного артрита наиболее характерным является

1 Положительный латекс-тест и реакция Ваалера-Розе

2 Наличие LE-клеток

3 Высокий титр антистрептолизина-О

4 Наличие антител к циклическому цитруллинированному пептиду

5 Высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 4   (+)

3 верно 1, 3, 5

4 верно 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

138 Какие выводы о ревматоидном артрите верны?

1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием

2. У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор

3. Поражение щитовидной железы не характерно, не смотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам.

4. Увеличена частота носительства HLA-DR4

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 4

3 верно 1, 3

4 верно 2, 4

5 всё перечисленное верно   (+)

139 Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?

1. Утренняя скованность

2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия

3. Положительный симптом сжатия

4. Латеральная девиация суставов кистей

5. Подкожные узелки

6. Отек проксимальных межфаланговых суставов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 4, 5

3 верно 1, 3, 6   (+)

4 верно 2, 4, 6

5 всё перечисленное верно

140 Критериями дополнительной иммунологической характеристики ревматоидного артрита являются

Варианты ответов

1 антитела к циклическому цитруллинированному пептиду   (+)

2 ревматоидный фактор

3 С-реактивный белок

4 антитела к Smith

5 антинуклеарные антитела

141 Основными провоспалительными цитокинами в патогенезе ревматоидного артрита являются

1 Фактор некроза опухоли 

2 Интерлейкин 1

3 Интерлейкин 10

4 Интерлейкин 12

5 Растворимый рецептор к ФНО-

Варианты ответов

1 верно 1, 2   (+)

2 верно 1, 4

3 верно 1, 3, 5

4 верно 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

142 Околосуставной остеопороз и костную деструкцию при ревматоидном артрите связывают с

Варианты ответов

1 гиперэкспрессией лиганда рецептора активатора NF-kB

2 гиперпродукцией в очаге воспаления ФНО-

3 верно 1 и 2   (+)

4 всё перечисленное неверно

143 Способствуют формированию стойких деформаций кисти при ревматоидном артрите

Варианты ответов

1 атрофия червеообразных мышц

2 фиброзные изменения в связках и сухожилиях

3 верно 1 и 2   (+)

4 всё перечисленное неверно

144 Деформация типа «плавник моржа» происходит при формировании

Варианты ответов

1 сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

2 локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах (+)

3 выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов

4 сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах

5 остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними

145 Деформация типа «шеи лебедя» происходит при формировании

Варианты ответов

1 сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов  (+)

2 локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах

3 выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов

4 сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах

5 остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними

146 Деформация типа «пуговочной петли» происходит при формировании

Варианты ответов

1 сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

2 остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними

3 Протрузии проксимального межфалангового сустава через сухожильное растяжение разгибателя, приводящей к образованию сгибательной контрактуры этого сустава с переразгибанием дистального межфалангового сустава (+)

147 Деформация типа «руки с лорнетом» происходит при формировании

Варианты ответов

1 сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

2 локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах

3 выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов

4 сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах

5 остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними   (+)

148 Деформация типа «бутоньерки» происходит при формировании

Варианты ответов

1 сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

2 локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости за счёт подвывихов в пястно-фаланговых суставах

3 выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов

4 сгибательных конратктур в проксимальных межфаланговых суставах   (+)

5 остеолиза с укорочением фаланг и сморщиванием кожи над ними

149 Факторами риска смерти от кардиоваскулярной патологии у пациентов с ревматоидным артритом считают развитие

1 васкулита

2 плеврита

3 перикардита

4 периферической невропатии

5 синдрома Фелти

6 поражения глаз

7 гломерулонефрита

 Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4

4 верно 4, 5, 6, 7

5 всё перечисленное верно   (+)

6 всё перечисленное не верно

150 Характерными признаками ревматоидных узелков являются

1 плотная консистенция

2 безболезненность

3 отсутствие изменений кожи над узелками

4 отсутствие спаянности с подлежащими тканями

5 локализация в области лодыжек, ахилловых сухожилий, остистых отростков позвонков, затылочной области сухожильного шлема (gallea aponeurotica), на разгибательных поверхностях суставов

6 локализация в области наружной поверхности локтевых суставов, сухожилий кисти, ахилловых сухожилий, волосистой части головы, крестца

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 6   (+)

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

151 Ревматоидный васкулит чаще развивается у

1 мужчин

2 женщин

3 пациентов с высокими титрами ревматоидного фактора

4 пациентов серонегативных по ревматоидному фактору

5 пациентов с выраженными эрозивными изменениями в суставах

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5   (+)

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 6

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

152 Ревматоидный васкулит чаще развивается у

1 пациентов с ревматоидными узелками

2 пациентов с высоким уровнем криоглобулинов

3 пациентов с низким уровнем криоглобулинов

4 пациентов с минимальными деформациями в суставах

5 пациентов с выраженными эрозивными изменениями в суставах

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5   (+)

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 6

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

153 Характерными признаками васкулита при ревматоидном артрите являются

1 дигитальный артериит

2 изъязвления кожи, гангренозная пиодермия

3 периферическая невропатия

4 артериит внутренних органов (сердца, лёгких, кишечника, почек)

5 пальпируемая пурпура

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 6

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно   (+)

6 всё перечисленное не верно

 154 Частота встречаемости поражений лёгких у пациентов с ревматоидным артритом составляет

Варианты ответов

1 1-5%

2 5-10%

3 10-20%   (+)

4 20-40%

5 40-60%

155 Наиболее неблагоприятными в плане жизненного прогноза первичными поражениями дыхательной системы при ревматоидном артрите являются

1 плеврит

2 бронхоэктазы

3 диффузное повреждение альвеол

4 лёгочная гипертензия

5 интерстициальная пневмония

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 3, 4   (+)

4 верно 1, 2, 3

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

156 К вторичным поражениям дыхательной системы при ревматоидном артрите относят

1 лёгочный туберкулёз

2 амилоидоз

3 токсическое поражение лёгких в результате лечения метотрексатом

4 фиброз плевры

5 ноккардиоз

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5   (+)

2 верно 2, 4, 6

3 верно 3, 4

4 верно 1, 2, 3

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

157 Нефротический синдром при ревматоидном артрите обычно связан с

Варианты ответов

1 иммунокомплексным повреждением интерстиция почек

2 токсическим гломерулонефритом

3 амилоидозом почек

4 верно 1 и 2

5 верно 2 и 3

6 верно 1 и 3

158 Для синдрома Фелти характерно

1 возникает у пациентов с длительнотекущим серопозитивным ревматоидным артритом

2 возникает чаще у женщин 50–70 лет

3 частая ассоциация с HLA-DR4 (до 95%)

4 частые инфекционные осложнения

5 риск развития неходжкинской лимфомы

6 частые внесуставные проявления (плеврит, лимфоаденопатия, синдром Сьогрена, пигментация кожи, невропатия, эписклерит)

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 3, 4

4 верно 1, 2, 3

5 всё перечисленное верно   (+)

6 всё перечисленное не верно

159 Синдром Фелти характеризуется наличием

1 хронический артрита

2 спленомегалии

3 стойкой гранулоцитопении

4 часто наличием хронических язв голеней

5 нейтрофильным гиперлейкоцитозом

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 3, 4

4 верно 1, 2, 3, 4    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

160 Синдром Стилла характеризуется наличием

1 лихорадки

2 незудящая пятнистая, желтовато-розового цвета сыпи, появляющейся на пике лихорадки или в вечернее время

3 анемией

4 спленомегалии и лимфоаденопатией

5 стойкой гранулоцитопении

6 часто наличием хронических язв голеней

7 нейтрофильным гиперлейкоцитозом

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 4, 5, 7

4 верно 1, 2, 3, 4, 6, 7    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

161 Из критериев диагностики ревматоидного артрита наибольшей специфичностью обладают

1 Утренняя скованность

2 Артрит 3 и более суставных областей

3 Артрит суставов кистей

4 Симметричный артрит

5 Ревматоидные узелки

6 Ревматоидный фактор

7 Рентгенологические изменения

Варианты ответов

1 верно 5, 6, 7

2 верно 1, 2, 3  (+)

3 верно 3, 4, 5

4 верно 1, 3, 5

6 верно 2, 4, 6

162 Из критериев диагностики ревматоидного артрита наивысшей чувствительностью обладают

1 Утренняя скованность

2 Артрит 3 и более суставных областей

3 Артрит суставов кистей

4 Симметричный артрит

5 Ревматоидные узелки

6 Ревматоидный фактор

7 Рентгенологические изменения

Варианты ответов

1 верно 5, 6, 7

2 верно 2, 3, 4   (+)

3 верно 3, 4, 5

4 верно 1, 3, 5

6 верно 2, 4, 6

163 К особенностям ревматоидного артрита, дебютировавшего у пожилых лиц относят

1 острое начало болезни с клинически явным артритом, лихорадкой, значительно ускоренным СОЭ, анемией и повышением в крови острофазовых показателей воспаления

2

раннее и преимущественное поражение крупных суставов (особенно плечевых).

3 быструю генерализация процесса со множественным вовлечением суставов на ранней стадии болезни

4 частое возникновение поражений околосуставных мягких тканей

5 малую экссудация и пролиферация

6 резкое и значительное похудание, лимфоаденопатию, миоатрофию

7 высокие титры ревматоидного фактора, циркулирующих иммунных комплексов и антител к ДНК

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 4, 5, 7

4 верно 1, 2, 3, 4, 6, 7

5 всё перечисленное верно   (+)

6 всё перечисленное не верно

164 Характеристиками раннего ревматоидного артрита являются

1 стойкое или рецидивирующее воспалительное поражение суставов c с тенденцией к развитию полиартрита

2 ассоциация с ревматоидным фактором и/или антицитруллиновыми антителами

3 тенденция к развитию деструктивных изменений хряща и кости

4 морфологически - хронический синовит

5 поражение плечевых и локтевых суставов

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

165 Характеристиками раннего ревматоидного артрита являются

1 Выраженная утренняя скованность суставов различной продол­жительности

2 Симметричное поражение мелких суставов кистей и стоп

3 поражение плечевых и локтевых суставов

4 всё перечисленное не верно  (+)

166 Для дифференциальной диагностики раннего ревматоидного артрита с другими заболеваниями необходимо

1 Исследование на выявление антител к циклическому цитруллинированному пептиду

2 рентгенография органов грудной клетки и таза

3 анализ на антинуклеарные антитела

4 исключение «артритогенных» инфекций

5 инструментальная верификация структурных изменений (рентгенография, МРТ)

6 частое обследование в динамике (осмотр каждые 3-4 недел9

7 морфологическое исследование для верификации хронического синовита при необходимости

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 4, 5, 7

4 верно 1, 2, 3, 4, 6, 7

5 всё перечисленное верно  (+)

6 всё перечисленное не верно

167 Ранняя диагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита основана на

1 выявлении признаков воспалительного заболевания суставов (СОЭ, СРБ, синовиальная жидкость)

2 выявлении типичных иммунных нарушений (РФ, АЦЦП)

3 выявлении достоверных признаков воспалительного поражения позвоночника (сакроилеита и др.)

4 Выявлении достоверных признаков артритогенных инфекций

5 Выявлении специфических генетических маркеров системы HLA

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 4   (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

168 Классификационные критерии

EULAR по выявлению ранних артритов основаны на оценке

1 состояния суставов (припухлость и болезненность)

2 серологии (ревматоидный фактор и АЦЦП)

3 длительности синовита

4 уровня острофазовых показателей воспаления

5 длительности утренней скованности

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 4   (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

169 При любом эрозивном и/или стойком недифференцированном артрите в пределах трёх месяцев от начала заболевания следует

Варианты ответов

1 провести уточняющие исследования для окончательной дифференцировки диагноза, до этого лечения базисными препаратами не начинать (+)

2 начать лечение, но только нестероидными противовоспалительными препаратами

3 начать «пробное» лечение  глюкокортикостероидными гормонами

4 начать лечение базисными противовоспалительными препаратами (или их комбинацией с нестероидными противовоспалительными препаратам

5 начать лечение комбинацией нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикостероидными гормонами

170 Характеристикой ремиссии по критериям Американской коллегии ревматологов являются

1 утренняя скованность менее 15 минут

2 отсутствие недомогания

3 отсутствие болей в суставах

4 отсутствие болей в суставах при движении

5 отсутствие припухлости суставов

6 СОЭ<30мм/час (жен.) и <20 мм/час (муж)

7 DAS28<2,6

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 2, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 4, 5, 7

4 верно 1, 2, 3, 4, 5, 6    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

171 Критериями ремиссии по EULAR являются

1 утренняя скованность менее 15 минут

2 отсутствие недомогания

3 отсутствие болей в суставах

4 отсутствие болей в суставах при движении

5 отсутствие припухлости суставов

6 СОЭ<30мм/час (жен.) и <20 мм/час (муж)

7 DAS28<2,6

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5, 7

2 верно 7    (+)

3 верно 1, 2, 3, 4, 5, 7

4 верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 172 Показанием для госпитализации пациентов с ревматоидным артритом не является

1 Уточнение диагноза и оценка прогноза

2 Подбор терапии базисными противовоспалительными препаратами препаратами

3 Обострение ревматоидного артрита

4 Развитие системных проявлений ревматоидного артрита

5 Возникновение интеркуррентных заболеваний и\или осложнений болезни и/или осложнений терапии

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно    (+)

173 Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита

1 обычно назначаются в низких дозах (<10мг/сут преднизолон1

2 обычно используются в максимальных дозах

3 не должны использоваться в монотерапии

4 могут использоваться в монотерапии

5 одним из показаний является Bridge-терапия

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5    (+)

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 174 Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита

1 одним из показаний является подавление воспаления при обострении заболевания или развитии осложнений лечения базисными противовоспалительными препаратами

2 могут назначаться при неэффективности БПВП и НПВП

3 в качестве лечения ревматоидного артрита назначаются только ревматологом

4 в качестве лечения ревматоидного артрита могут назначаться врачом общей практики или терапевтом

5 могут назначаться при наличии противопоказаний к назначению НПВП

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 3, 5    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

175 Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита

1 могут назначаться для достижение ремиссии при некоторых вариантах ревматоидного артрита

2 средние и высокие дозы могут назначаться только при лечении системных проявлений РА на 4-6 недель

3 в первые два года после назначения способны замедлить прогрессирование заболевания и развитие костнодеструктивных изменений

4 в качестве лечения ревматоидного артрита могут назначаться врачом общей практики или терапевтом

5 при назначении в дозе свыше 7,5 мг в сутки повышают риск возникновения системного остеопороза

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 3, 5    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

176 Якорным препаратом базисной терапии ревматоидного артрита является

Варианты ответа

1 лефлюномид

2 мофетила микофеналат

3 меторексат    (+)

4 азатиоприн

5 соли золота

 177 Метотрексат при лечении ревматоидного артрита назначается в стартовой дозе

Варианты ответа

1 7,5 мг в неделю    (+)

2 5 мг в неделю

3 10 мг в неделю

4 15 мг в неделю

5 2,5 мг в неделю

 178 Доза перорального метотрексата при лечении ревматоидного артрита в случае хорошей переносимости должна быть повышена не менее чем до

Варианты ответов

1 25 мг в неделю

2 30 мг в неделю

3 20 мг в неделю    (+)

4 15 мг в неделю

5 17,5 мг в неделю

 179 Критерием умеренной эффективности назначенного лечения при ревматоидном артрите по динамике индекса DAS28 в сравнении с исходными значениями этого коэффициента является

1 изменение DAS28 более чем на 1,2 при исходном значении менее 3,2

2 изменение DAS28 более чем на 1,2 при исходном значении от 3,2 до 5,1

3 изменение DAS28 более чем на 1,2 при исходном значении более 5,1

4 изменение DAS28 от 0,6 до 1,2 при исходном значении от 3,2 до 5,1

5 изменение DAS28 от 0,6 до 1,2 при исходном значении более 5,1

Варианты ответов

1 верно 1, 3, 5

2 верно 2, 3, 4    (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

180 Показателем отсутствия эффекта от проводимой терапии ревматоидного артрита по динамике индекса DAS28 в сравнении с исходными значениями этого коэффициента является

1 изменение DAS28 менее чем на 0,6 при любом исходном значении

2 изменение DAS28 менее чем на 0,6 при исходном значении более 5,1

3 изменение DAS28 более чем на 1,2 при исходном значении более 5,1

4 изменение DAS28 от 0,6 до 1,2 при исходном значении от 3,2 до 5,1

5 изменение DAS28 от 0,6 до 1,2 при исходном значении более 5,1

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5    (+)

2 верно 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 181 Препаратами на основе моноклональных антител к фактору некроза опухоли альфа является

1 инфликсимаб

2 ритуксимаб

3 адалимумаб

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 1, 3    (+)

2 верно 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

182 Препаратом на основе моноклональных антител к интерлейкину 6 является

1 анакинра

2 ритуксимаб

3 адалимумаб

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 2, 3

3 верно 1, 5

4 верно 5     (+)

5 верно 1

183 Препаратом на основе моноклональных антител к интерлейкину 1 является

1 анакинра

2 ритуксимаб

3 адалимумаб

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 2, 3

3 верно 1, 5

4 верно 5

5 верно 1    (+)

184 Ингибитором активации В-лимфоцитов является

1 анакинра

2 ритуксимаб

3 адалимумаб

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 2    (+)

2 верно 2, 3

3 верно 1, 5

4 верно 5

5 верно 1

 185 Ингибитором ко-активации Т-лимфоцитов является

1 анакинра

2 ритуксимаб

3 адалимумаб

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 4    (+)

3 верно 1, 5

4 верно 5

5 верно 1

186 Побочными эффектами лечения антицитокиновыми препаратами биологической терапии является

1 обострение туберкулеза

2 обострение вирусного гепатита у инфицированных вирусом гепатита В

3 обострение серьезных бактериальных инфекций (мягкие ткани, суставы, кож1

4 риск развития лимфомы

5 риск развития аутоиммунных (волчаночноподобных) процессов

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно    (+)

6 всё перечисленное не верно

187 Стандартная доза инфликсимаба при ревматоидном артрите

Варианты ответов

1 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель    (+)

2 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель

3 5 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

4 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

5 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель

188 Основными препаратами для лечения синдрома Фелти должны быть

Варианты ответов

1 глюкокортикоиды

2 НПВС

3 соли золота    (+)

4 инфликсимаб

5 сульфасалазин

189 При амилоидозе предпочтительнее назначение

1 метотрекстат

2 инфликсимаба

3 сульфасалазина

4 циклофосфамида

5 гюкокортикоидов

6 хлорамбуцила

Варианты ответов

1 верно 1, 4, 6    (+)

2 верно 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

190 Ингибитором фактора некроза опухоли альфа является

1 анакинра

2 ритуксимаб

3 этанерцепт

4 абатацепт

5 тоцилизумаб

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 3    (+)

3 верно 1, 5

4 верно 5

5 верно 1

191 При ревматоидном артрите с развитием перикардита предпочтительнее назначение

Варианты ответов

1 НПВП

2 глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутк9

3 БПВП

4 верно 1 и 2

5 верно 2 и 3    (+)

6 верно 1 и 3

192 При ревматоидном артрите с развитием плеврита предпочтительнее назначение

Варианты ответов

1 НПВП

2 глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутк9

3 БПВП

4 верно 1 и 2

5 верно 2 и 3    (+)

6 верно 1 и 3

193 При ревматоидном артрите с развитием интерстициальных заболеваний лёгких предпочтительнее назначение

1 НПВП

2 глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутк9

3 циклоспорина или циклофосфамида

4 метотрекстата

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 2 и 3    (+)

3 верно 1 и 4

4 верно 2, 3, 4

5 верно 2 и 4

194 При ревматоидном артрите с развитием кожного васкулита предпочтительнее назначение

1 НПВП

2 глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутк9

3 циклоспорина или циклофосфамида

4 метотрекстата или азатиоприна

Варианты ответов

1 верно 1, 3

2 верно 4    (+)

3 верно 1 и 4

4 верно 2, 3, 4

5 верно 2 и 4

195 При ревматоидном артрите с развитием системного васкулита предпочтительнее назначение

1 поддерживающая терапия азатиоприном

2 пульс-терапия метилпреднизолоном

3 пульс-терапия циклофосфамидом

4 метотрекстата или азатиоприна

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3    (+)

2 верно 4

3 верно 1 и 4

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

196 При возникновении необходимости оперативного вмешательства пациентам с ревматоидным артритом глюкокортикоиды следует

1 отменить

2 назначить в случае «малой» операции – 25 мг гидрокортизона или 5 мг метилпреднизолона в/в в день операции

3 назначить в случае «средней» операци – 50-75 мг гидрокортизона или 10-15 мг метилпреднизолона в/в в день операции, затем отмена в течение 1-2 суток

4 назначить в случае «большой» операции – 100-150 мг гидрокортизона или 20-30 мг метилпреднизолона в/в в день операции, затем отмена в течение 1-2 суток.

5 назначить в случае возникновения критических состояний: 50 мг метилпреднизолона в/в каждые 6 часов.

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5    (+)

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

197Проведение оперативных вмешательств требует отмены

1 селективных НПВП

2 глюкокортикостероидных гормонов

3 неселективных НПВП

4 ацетилсалициловой кислоты

5 непрямых антикоагулянтов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 4, 5     (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

198 Проведение оперативных вмешательств требует отмены

1 метотрексата

2 солей золота

3 лефлюнамида

4 гидроксихлорохина

5 азатиоприна

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

199 Уровень лейкоцитов менее 4х109/л является показанием к немедленной отмене

1 селективных НПВП

2 неселективных НПВП

3 всех БПВП

4 только азатиоприна

5 только циклофосфамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

200 Уровень тромбоцитов менее 150х103/л является показанием к немедленной отмене

1 селективных НПВП

2 неселективных НПВП

3 любых БПВП

4 только азатиоприна

5 только циклофосфамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

201 Симптомы тяжёлой инфекции являются показанием к немедленной отмене

1 НПВП

2 препаратов биологической терапии

3 любых БПВП

4 только азатиоприна

5 только циклофосфамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 2, 3    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

202 Протеинурия более 1 г является показанием к немедленной отмене

1 солей золота

2 пеницилламина

3 всех БПВП

4 только азатиоприна

5 только циклофосфамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2    (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

203 Двухкратное и более увеличение уровня печёночных ферментов и ЩФ

 является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 НПВС

5 циклоспорина

6 лефлюнамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно    (+)

6 всё перечисленное не верно

204 Внезапное появление кашля и одышки  является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 НПВС

5 циклоспорина

6 лефлюнамида

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1     (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

205 Сыпь и язвы в полости рта являются показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 солей золота

5 циклоспорина

6 пенициламина

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6    (+)

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

206 Необъяснимое снижение уровня альбумина является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 пенициламина

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 1 и 4    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

207 Увеличение креатинина на 30% и более от исходного уровня является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 НПВП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 5 и 6    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

208 Повышение уровня калия является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 НПВП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 5    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

209 Значительное увеличение уровня липидов является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 НПВП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 5    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

210 Появление симптомов асептического менингита (лихорадка, озноб, тошнота, рвота, коматозное состояние и др.) является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 азатиоприна

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 любых НПВП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 6    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

211 Гематурия  является показанием к немедленной отмене

1 метотрексата

2 солей золота

3 сульфасалазина

4 лефлюнамида

5 циклоспорина

6 пеницилламина

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 4, 5

4 верно 2 и 6    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

212 При беременности применять можно

1 преднизолон

2 неселективные НПВП (I-II триместры)

3 неселективные НПВП (III триместр)

4 гидроксихлорохин

5 сульфасалазин

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

213 При беременности противопоказаны/применять не желательно

1 селективные НПВП

2 неселективные НПВП (I-II триместры)

3 неселективные НПВП (III триместр)

4 ацетилсалициловая кислота в отсутствии антифосфолипидного синдрома

5 ацетилсалициловая кислота при наличии антифосфолипидного синдрома

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4    (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

214 Нежелательно наступление беременности при лечении

1 лефлюнамидом

2 пеницилламином

3 циклофосфамидом

4 хлорамбуцилом

5 биологическими антицитокиновыми агентами

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно    (+)

6 всё перечисленное не верно

215 Лучезапястный сустав вовлекается чаще при

Варианты ответов

1 ревматоидном артрите    (+)

2 деформирующем остеоартрозе

3 туберкулезном артрите

4 псориатическом артрите

216 Степень лимфаденопатии более выражена при

Варианты ответов

1 болезни Стилла    (+)

2 остром ревматическая лихорадкае

3 узелковом периартериите

4 ревматоидном артрите

217 Деформация пальцев рук по типу «лебединой шеи» возникает чаще у

Варианты ответов

1 лиц молодого возраста, больных ревматоидным артритом    (+)

2 больных ювенильным ревматоидным артритом

3 больных системной склеродермией

4 больных псориатическим артритом

218 Деформация пальцев рук в виде «пуговичной петли» и «шеи лебедя» возникает при

Варианты ответов

1 ревматоидном артрите    (+)

2 деформирующем остеоартрозе

3 остром ревматическая лихорадкае

4 псориатическом артрите

219 Наиболее частой причиной гипотрофии мышц кистей является

Варианты ответов

1 ревматоидный артрит    (+)

2 деформирующий остеоартроз

3 склеродермия

4 псориатический артрит

220 Для синдрома Стилла характерно наличие

Варианты ответов

1 лейкопении

2 лейкоцитоза    (+)

3 чередования 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

221 Утренняя скованность более характерна для

Варианты ответов

1 системной красной волчанки

2 ревматоидного артрита    (+)

3 остеоартроза

4 подагры

Раздел 8. Серонегативные спондиоартропатии

223 Группа серонегативных спондилоартритов включает:

1 анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)

2 псориатический артрит

3 пирофосфатную артропатию

4 реактивные артриты

5 артриты, связанные с болезнями кишечника

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

224 Все серонегативные спондилоартриты имеют следующие сходные признаки

1 отсутствие РФ

2 артрит периферических суставов (часто асимметричный)

3 признаки сакроилеита

4 ассоциация с антигеном HLA В 27

5 обнаружение антинуклеарных антител

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

225. Для анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева) характерны:

1 ночные боли в поясничной области

2 двусторонний сакроилеит

3 узелки Гебердена

4 энтезопатии

5 антиген HLA В 27

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

226. Какие рентгенологические признаки характерны для анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева)?

1 симптом «квадратизации позвонков»

2 наличие синдесмофитов

3 остеопороз позвоночника

4 односторонний сакроилеит  
5 анкилоз позвоночника

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

227. Персистирующий односторонний сакроилеит характерен для:

1 синдрома Рейтера

2 анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева)

3 подагры

4 деформирующего остеоартроза

5 системной красной волчанки

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

228. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит) чаще поражает:

1 детей

2 стариков

3 подростков и молодых мужчин (15-30 лет)

4 женщин в климактерическом периоде

5 молодых девушек

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 3  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

229. Костные кисты более типичны для:

1 ревматоидного артрита

2 остеоартроза

3 синдрома Рейтера

4 болезни Бехтерева

5 системной красной волчанки

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 2  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

230. Разрыв связок и сухожилий более типичен для:

1 ревматоидного артрита

2 остеоартроза

3 синдрома Рейтера

4 болезни Бехтерева

5 системной красной волчанки

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

231. Лечение болезни Бехтерева включает в себя:

1 назначение НПВП в различных лекарственных формах  
2 сульфасалазин

3 инфликсимаб

4 хондропротекторы

5 глюкокортикостероиды внутрь

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

232.Укажите основные клинические формы псориатического артрита:

1 асимметричный олигоартрит

2 артрит дистальных межфаланговых суставов

3 симметричный ревматоидоподобный артрит

4 ризомелическая форма

5 мутилирующий артрит

6 псориатический спондилит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 5, 6  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

233.   Характерные рентгенологические признаки псориатического артрита

1 сужение суставных щелей

2 краевые эрозии суставных поверхностей

3 остеофиты

4 остеолиз

5 симптом «пробойника»

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

234. Клинические признаки реактивных артритов, это:

1 асимметричный артрит нижних конечностей

2 поражение глаз

3 уретрит или диарея

4 симметричный артрит кистей рук

5 кератодермия

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

235.   Типичные рентгенологические изменения при реактивном артрите, это:

1 «рыхлые» пяточные шпоры

2 односторонний сакроилеит

3 анкилозирование позвоночника

4 эрозивный артрит

5 субхондральный склероз

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2   (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

236.К экстрасуставным проявлениям синдрома Рейтера относят:

1 конъюнктивит,

2 уретрит

3 кератодермию ладоней и подошв

4 гломерулонефрит

5 баланит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

237.   Синовиальная жидкость при урогенном реактивном артрите (синдроме Рейтера) содержит:

1 кристаллы мочевой кислоты

2 хламидийные антигены

3 антихламидийные антитела

4 нейтрофильные лейкоциты

5 рагоциты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

238.   Для лечения урогенного реактивного артрита используют:

1 НПВП

2 ГКС внутрисуставно

3 препараты золота

4 антибиотики

5 ГКС системно

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

239. Постэнтероколитические реактивные артриты могут иметь следующие внесуставные проявления:

1 узловатая эритема

2 эписклерит

3 миокардит

4 перикардит

5 инфаркт миокарда

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

240. Постэнтероколитические реактивные артриты развиваются при:

1 иерсиниозе

2 сальмонеллезе

3 шигеллезе

4 опухоли кишечника

5 эшерихиозе

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

241. Грубая крепитация в суставе характерна для:

Варианты ответа

1 реактивного артрита

2 ревматоидного артрита

3 деформирующего остеартроза  (+)

4 артрита при системной красной волчанки

5 артрита при острой ревматической лихорадке

242. При неспецифическом язвенном колите и болезни Крона могут быть следующие ревматологические синдромы:

1 артрит периферических суставов

2 сакроилеит

3 спондилит

4 узловатая эритема

5 энтезиты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно  (+)

6 всё перечисленное не верно

243. Группа серонегативных спондилоартритов включает в себя:

1 микрокристаллические артриты

2 анкилозирующий спондилит

3 псориатическую артропатию

4 ypoгенные артриты

5 энтеропатические артриты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5  (+)

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

244. Все серонегативные спондилоартриты имеют следующие сходные признаки:

1 отсутствие ревматоидных узелков

2 артрит периферических суставов

3 поражение кожи или ногтей  
4 частое развитие энтезитов

5 воспалительные заболевания глаз

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно  (+)

6 всё перечисленное не верно

245. Критерии диагностики серонегативных спондилоартритов включают:

1 ночные боли в поясничной области

2 симметричный полиартрит

3 талалгии или другие энтезопатии

4 ирит

5 ypeтpит или цервицит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

246. Сакроилеит развивается чаще при:

1 ревматоидном артрите

2 деформирующем остеоартрозе

3 псориатическом артрите  
4 болезни Бехтерева

5 подагрическом артрите

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 3, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

247. Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для:

1 деформирующего остеоартроза

2 болезни Бехтерева

3 синдрома Рейтера

4 псориатического артрита

5 ревматоидного артрита

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 3  (+)

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

248. При болезни Бехтерева чаще возникает:

Варианты ответов

1 митральный стеноз

2 недостаточность митрального клапана

3 стеноз устья аорты

4 аортальная недостаточность  (+)

5 недостаточность трикуспидального клапана

249. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для:

Варианты ответов

1 болезни Бехтерева  (+)

2 ревматоидного артрита взрослых

3 ревматической лихорадки

4 подагры

5 остеоартроза

250. Носительство В 27-антигенов HLA свойственно:

1 урогенному артриту (синдрому Рейтера)

2 болезни Бехтерева  
3 подагре

4 псориатическому артриту

5 хроническому неспецифическому язвенному колиту

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

251. При болезни Бехтерева первыми вовлекаются:

Варианты ответов

1 проксимальные суставы  (+)

2 дистальные суставы

3 дебют с одинаковой частотой 1 и 2

4 оба варианта не верны

252.   Кератодермия характерна для:

Варианты ответов

1 синдрома Рейтера  (+)

2 болезни Бехтерева

3 деформирующего остеоартроза

4 болезни Крона

5 ревматоидного артрита

253.   Тазобедренные суставы чаще вовлекаются при:

1 деформирующем остеартрозе

2 ревматоидном артрите

3 синдроме Рейтера

4 псориатическом артрите

5 болезни Бехтерева

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

254.   Вязкость суставной жидкости наиболее высокая при:

Варианты ответов

1 ревматоидном артрите  (+)

2 синдроме Рейтера

3 остеоартрозе

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

255.   Энтезопатии чаще возникают при:

1 болезни Бехтерева

2 ревматоидном артрите

3 подагре

4 болезни Рейтера

5 деформирующем остеоартрозе

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

256.   При болезни Бехтерева имеются следующие лабораторные данные:

1 ускорение СОЭ

2 повышение уровня СРБ  
3 лейкопения

4 положительный тест на РФ

5 положительный тест на АЦЦП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

257.   Рентгенологическая картина под названием «карандаш в стакане» характерна для:

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 болезни Бехтерева

3 псориатического артрита  (+)

4 реактивного артрита

5 деформирующего сотеоартроза

258.   Мyтилирующий артрит – это форма:

Варианты ответов

1 ювенильного ревматоидного артрита

2 синдрома Рейтера

3 псориатического артрита  (+)

4 поражения суставов при системной красной волчанке

5 болезни Бехтерева

259.   Критерии исключения псориатического артрита, это:

1 наличие РФ

2 ревматоидные узелки

3 акральный остеолиз  
4 тофусы

5 синдесмофитоз

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

260.   Тетрада Рейтера включает в себя:

1 артрит

2 поражение позвоночника

3 уретрит

4 конъюнктивит

5 поражение кожи и слизистых

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

261. "Сосискообразные" пальцы в результате дактилита характерны для:

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 псориатического артрита  (+)

3 системной склеродермии

4 артрита при острой ревматической   лихорадке

262. Лечение псориатического артрита может включать:

1 внутрисуставное введение ГКС

2 НПВП

3 метотрексат

4 сульфасалазин

5 инфликсимаб

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно  (+)

6 всё перечисленное не верно

 263 Характерными лабораторными признаками болезни Рейтера являются

1 ревматоидный фактор

2 повышение СОЭ

3 обнаружение хламидий в соскобе из уретры

4 протеинурия

5 анемия

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 5

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5

5 если правильны ответы 2, 3,  (+)

264 Рентгенологическими признаками анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева) являются

1 односторонний сакроилеит

2 округлые дефекты костей черепа

3 двусторонний сакроилеит

4 остеофиты пяточных костей и костей таза

5 оссификация связок позвоночника

Варианты ответов

1 если правильны ответы 3 и 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5

5 если правильны ответы 1, 2, 5

 265 Ассиметрия поражения крестцово-подвздошного сочленения более характерна для

Варианты ответов

1 анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева)

2 синдрома Рейтера  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

266 Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) чаще поражает

Варианты ответов

1 детей

2 стариков

3 подростков и молодых мужчин  (+)

4 женщин в климактерическом периоде

5 молодых девушек

267 При анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева) чаще возникает

Варианты ответов

1 митральный стеноз

2 недостаточность митрального клапана

3 стеноз устья аорты

4 аортальная недостаточность  (+)

5 недостаточность трикуспидального клапана

268 При анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева) первыми вовлекаются

Варианты ответов

1 проксимальные суставы

2 дистальные суставы

3 корневые суставы  (+)

3 верно 1 и 2

4 верно 1 и 3

5 верно 2 и 3

6 всё перечисленное неверно

269 Стандартная доза инфликсимаба при анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева) составляет

Варианты ответов

1 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

2 3 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель

3 5 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель  (+)

4 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 8 недель

5 7 мг на 1 кг массы тела 1 раз в 12 недель

270 Носительство HLA-B27-антигенов свойственно

Варианты ответов

1 ревматоидному артриту

2 анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)  (+)

3 дерматомиозиту

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

271 Кератодермия характерна для

Варианты ответов

1 синдрома Рейтера  (+)

2 болезни Бехтерева

3 деформирующего остеоартроза

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

272 Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для

Варианты ответов

1 болезни Бехтерева  (+)

2 ревматоидного артрита взрослых

3 склеродермии

4 узелкового периартериита

273 Развитие плоскостопия возможно в результате

Варианты ответов

1 синдрома Рейтера

2 ревматоидного артрита

3 верно 1 и 2  (+)

4 всё перечисленное не верно

Раздел 9. Микрокристаллические артропатии

275 Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия у мужчин:

Варианты ответов

1  более 0,460 ммоль/л

2  более 0,420 ммоль/л

3  более 0,400 ммоль/л

4  более 0,360 ммоль/л  (+)

276. Укажите, какова нормальная суточная экскреция уратов с мочой при обычном питании:

Варианты ответов

1   600-900 мг (3,6-5,4 ммоль)  (+)

2   300-600 мг (1,8-3,6 ммоль)

3   900-1100 мг (5,4-6,6 ммоль)

277. При приеме каких препаратов может возникать гиперурикемия:

1  циклоспорин А

2  низкие дозы аспирина

3  высокие дозы аспирина

4  фуросемид  
5 метотрексат

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

278. Отметьте правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола:

1 аллопуринол противопоказан при нефролитиазе

2 аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры

3 аллопуринол назначают в дозе 50-100 мг в сутки с титрованием до нормализации уровня мочевой кислоты в сыворотке крови

4 аллопуринол противопоказан при гиперурикозурии

5 при развитии на фоне лечения аллопуринолом обострения подагры его  
необходимо отменить

6 доза аллопуринола зависит от уровня клубочковой фильтрации

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 5, 6  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

279. Для купирования острого приступа подагры применяют:

1   колхицин

2  ГКС внутрисуставно

3   ГКС системно

4   пробеницид

5  НПВП

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

280. Укажите суставы, наиболее часто поражаемые пирофосфатной артропатией:

1   суставы кисти

2   суставы позвоночника

3   сакроилеальные сочленения

4   суставы стопы

5   коленные суставы

6   тазобедренные суставы

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 5, 6  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

281. Укажите клинические и рентгенологические признаки, характерные для гидроксиапатитной артропатии, и позволяющие отдифференцировать ее от других форм микрокристаллических артропатии:

1 частое поражение коленных суставов

2  характерно наличие полиартрита

3   частое поражение плечевых суставов

4  наличие на рентгенограммах множественных очагов кальцификации в области  
мягких периартикулярных тканей (сухожилий, связок и капсулы сустав1

5   наличие на рентгенограммах кальцификации суставного гиалинового хряща

6 обнаружение в синовиальной жидкости кристаллов гидроксиапатита

7 развитие деформации пораженных суставов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6, 7

2 верно 1, 2, 3, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 5, 7

4 верно 3, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

282. Укажите, какие суставы поражаются подагрическим артритом крайне редко:

1  суставы позвоночника

2   локтевые суставы

3  мелкие суставы кистей

4  тазобедренные суставы

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

283. Укажите, какое заболевание наиболее часто приводит к развитию вторичной подагры:

Варианты ответов

1  пернициозная анемия

2   хронический миелолейкоз

3  хроническая почечная недостаточность  (+)

4  эритремия

284. К причинам замедленного выведения мочевой кислоты почками относятся:

Варианты ответов

1   хроническая почечная недостаточность

2   прием диуретиков

3  обезвоживание

4  все из перечисленного  (+)

5  ничего из перечисленного

285. Укажите наиболее частые локализации тофусов:

1  пяточное сухожилие

2  ушные раковины

3  область локтевого сустава

4  область пальцев кистей (вокруг суставов)

5  веки

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

286. Какие особенности подагрического артрита у женщин:  
1 развитие моноартрита в дебюте

2   развитие олиго- или полиартрита в дебюте

3   более частое, чем у мужчин, поражение суставов кистей в дебюте

4  более частое, чем у мужчин, поражение суставов стоп в дебюте

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 2, 3  (+)

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 2, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 287 Какие изменения лабораторных показателей характерны для острого приступа  
подагры:

1   лейкоцитоз

2   повышение С-реактивного белка  
3  лейкопения

4 повышение СОЭ

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3

3 верно 1, 3, 4

4 верно 1, 2, 4  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

288. Укажите, при каком типе гиперурикемии концентрация мочевой кислоты в  
сыворотке крови более низкая:

Варианты ответов

1 метаболическом

2 почечном  (+)

3 смешанном

 289. Укажите побочные эффекты колхицина:

1  диарея

2  миелосупрессия

3  нарушение функции печени

4  отеки

5  депрессия

6  сердцебиение

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

290. Лечение «острой подагрической почки» включает:

1  форсированный диурез

2  ощелачивание мочи

3  аллопуринол

4  гемодиализ

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 3, 4

5 всё перечисленное верно  (+)

6 всё перечисленное не верно

291. Какой рентгенологический признак характерен для пирофосфатной артропатии:

Варианты ответов

1 эрозирование суставных поверхностей

2 остеопороз

3 субкортикальные кисты

4 хондрокальциноз  (+)

292. Хондрокальциноз суставов при пирофосфатной артропатии:

Варианты ответов

1  длительное время не сопровождается клиническими проявлениями  (+)

2  развивается только в продвинутой стадии заболевания с псевдоподагрическими  
атаками

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное не верно

293 Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия у женщин:

Варианты ответов

1 более 0,420 ммоль/л

2 более 0,380 ммоль/л

3 более 0,360 ммоль/л   (+)

4 более 0,320 ммоль/л

294 Укажите, какова нормальная суточная экскреция уратов с мочой при обычном  
питании:

Варианты ответов

1 600-900 мг (3,6-5,4 ммоль)  (+)

2 300-600 мг (1,8-3,6 ммоль)

3 900-1100 мг (5,4-6,6 ммоль)

295 Какие пищевые продукты содержат наибольшее количество мочевой кислоты и пуринов:

1 мясо птицы

2бобовые

3 говядина, свинина, телятина

4 куриные яйца

5 шпроты, сардины

6 картофель

7 молоко и молочные продукты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6, 7

2 верно 1, 2, 3, 4, 6, 7

3 верно 1, 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5, 6, 7

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 296.Отметьте правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола:

1 аллопуринол противопоказан при нефролитиазе

2 аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры

3 аллопуринол назначают в дозе 50-100 мг в сутки с титрованием до нормализации уровня мочевой кислоты в сыворотке крови

4 аллопуринол противопоказан при гиперурикозурии

5 необходимо обеспечить щелочной диурез

6 доза аллопуринола зависит от уровня клубочковой фильтрации

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 2, 3, 5, 6  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

297 К урикозурическим средствам относятся:

1 милурит

2 аллопуринол

3 бензбромарон (дезурик)

4 сульфинпиразон

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 2, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

 298 Укажите заболевания, при которых развивается вторичная пирофосфатная артропатия:

1 несахарный диабет

2 гемохроматоз

3 ОРВИ

4 первичный гиперпаратиреоз

5 болезнь Вильсона-Коновалова

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 4

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 2, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

299 Скорость выведения мочевой кислоты при почечной форме гиперурикемии:

Варианты ответов

1 снижена  (+)

2 нормальная

3 повышена

300 Укажите, какую реакцию имеет моча у пациентов с уратным нефролитиазом:

Варианты ответов

1 слабокислую

2 кислую   (+)

3 щелочную

301 Выберите характерные для подагрического артрита рентгенологические признаки:

1 округлые с четкими контурами дефекты в эпифизах

2 субкортикальные кисты

3 эрозирование суставных поверхностей

4 уплотнение мягких околосуставных тканей

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 2, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

302 Укажите характерные для острого подагрического артрита изменения  
синовиальной жидкости:

1 хорошее образование муцинового сгустка

2 низкая вязкость

3 наличие кристаллов уратов

4 цитоз от 1000 до 5000 лейкоцитов/мл, нейтрофилов до 10%

5 цитоз до 25000 лейкоцитов/мл, нейтрофилов до 65%

6 наличие рагоцитов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 2, 3, 5  (+)

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

303 Какие заболевания часто ассоциируются с подагрой:

1 ИБС

2 язвенная болезнь желудка

3 гиперлипидемия

4 ожирение

5 артериальная гипертензия

6 хронический пиелонефрит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 5, 6

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

304 Какая форма поражения почек развивается у больных с гиперурикемией раньше и чаще всего:

Варианты ответов

1 мочекаменная болезнь  (+)

2 интерстициальный нефрит

3 нефросклероз

305 Выберите наиболее безопасную тактику назначения колхицина при остром  
подагрическом артрите:

Варианты ответов

1 внутривенное введение 3 мг колхицина

2 пероральное назначение на протяжении 3 дней (первые сутки - 3 мг, вторые -2 мг, третьи - 1 мг)

3 пероральное назначение 0,5- 0,6 мг колхицина каждый час до достижения эффекта или суммарной дозы 6 мг  (+)

306 Развитие острого приступа артрита при псевдоподагре могут провоцировать:

1 прием мочегонных препаратов

2 хирургические вмешательства

3 инфаркт миокарда

4 пневмония

5 употребление алкоголя

6 переедание

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 2, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5, 6

4 верно 1, 2, 4, 5, 6

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

307 В каких суставах чаще всего можно выявить характерные изменения гиалинового хряща при пирофосфатной артропатии:

1 тазобедренных

2 коленных

3 плечевых

4 запястных

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 2  (+)

3 верно 1, 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

308 В лечении псевдоподагры применяют:

1 НПВП

2 цитостатики  
3 колхицин

4 глюкокортикостероиды внутрисуставно

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 3, 4  (+)

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 2, 4

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

309 Укажите заболевания, при которых наблюдается отложение кристаллов  
основных фосфатов кальция:

1 системная склеродермия

2 полимиозит

3 ревматоидный артрит

4 пирофосфатная артропатия

5 хроническая почечная недостаточность

6 локальные инъекции ГКС

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 6

3 верно 1, 2, 3, 5, 6

4 верно 1, 2, 5, 6  (+)

5 всё перечисленное верно

6 всё перечисленное не верно

310 Условиями для назначения урикозурических средств являются:

Варианты ответов

1 нормальная скорость клубочковой фильтрации  (+)

2 наличие гиперэкскреции мочевой кислоты

3 наличие нефролитиаза

311 Препаратом повышающим почечную экскрецию уратов является

Варианты ответов

1 кандесартан

2 ирбесартан

3 лозап  (+)

4 телмисартан

5 каптоприл

312 Препаратом, обладающим урикозурическим эффектом и одновременно повышающим рН мочи, что предотвращает осаждение мочевой кислоты и камнеобразование в почках и мочевых путях является

 Варианты ответов

1 лозап   (+)

2 бенемид

3 этамид

4 бензобромарон (дезурик, уриковак, нормурат)

5 уридион

6 уродан

313 Частота развития уролитиаза при подагре составляет

 Варианты ответов

1 5-10%

2 10-15%

3 15-20%

4 20-50%  (+)

5 50-100%

312 Частота развития хронической почечной недостаточности при подагре составляет

Варианты ответов

1 5-10%

2 10-15%

3 18-25%  (+)

4 25-50%

5 50-70%

313 Мочевая кислота в норме

Варианты ответов

1 полностью фильтруется в клубочках

2 подвергается обратной реабсорбции в проксимальных канальцах

3 секретируется в дистальных канальцах

4 верно 1 и 2

5 верно 2 и 3

6 верно 1, 2, 3  (+)

314 Снижают почечную экскрецию уратов

1 циклоспорин,

2 инсулин,

3 тиазидные диуретики

4 петлевые диуретики

5 антагонисты рецепторов к ангиотензину

Варианты ответов

1 если верно 1, 2, 3, 5

2 если верно 1, 2, 4, 5

3 если верно 1, 3, 4, 5

4 если верно 2, 3, 4, 5

5 если верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

7 всё перечисленное не верно

315 Снижают почечную экскрецию уратов

1 этамбутол

2 пиразинамид

3 низкие дозы аспирина

4 ингибиторы АПФ

5 антагонисты кальция

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

316 Снижают почечную экскрецию уратов

1 леводопа

2 никотиновая кислота

3 алкоголь

4 эналаприл

5 нифедипин

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

317 Отметьте состояния при которых почечная экскреция уратов снижается

1 дегидратация

2 ацидоз

3 кетоз

4 гипотиреоз

5 гиперпаратиреоз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5  (+)

318 Отметьте состояния при которых почечная экскреция уратов снижается

1 ожирение

2 саркоидоз

3 гестоз

4 гипертиреоз

5 гипопаратиреоз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

319 Отметьте антигипертензивный препарат, повышающий выведение мочевой кислоты через почки

Варианты ответов

1 рамиприл

2 амлодипин

3 лозап  (+)

4 верошпирон

5 гипотиазид

320 Наиболее неблагоприятным видом подагрической нефропатии является

1 протеинурический  (+)

2 латентный

3 уролитиазный

4 гипертензивный

5 смешанный

321 При приеме каких препаратов может возникать гиперурикемия:

1 циклоспорин А

2 низкие дозы аспирина

3 высокие дозы аспирина

4 фуросемид

5 метотрексат

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3

6 всё перечисленное верно

322 Укажите пищевые продукты, содержащие наибольшее количество мочевой кислоты и пуринов

1 мясо птицы

2 бобовые

3 говядина, свинина, телятина

4 куриные яйца

5 шпроты, сардины

6 картофель

7 молоко и молочные продукты

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5, 6, 7

2 верно 1, 3, 4, 5, 6

3 верно 1, 2, 5, 6, 7

4 верно 1, 4, 5, 6, 7

5 верно 1, 2, 3, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

323 Выберите правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола

1 аллопуринол противопоказан при нефролитиазе

2 лечение аллопуринолом противопоказано начинать при остром приступе подагры

3 аллопуринол назначают в дозе 0,1 г в сутки с титрованием до нормализации уровня мочевой кислоты в сыворотке крови

4 аллопуринол противопоказан при гиперурикозурии

5 необходимо обеспечить щелочной диурез

6 доза аллопуринола зависит от уровня клубочковой фильтрации

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 6  (+)

2 верно 1, 3, 4, 5, 6

3 верно 1, 2, 5, 6, 7

4 верно 1, 4, 5, 6, 7

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

324 Для купирования острого приступа подагры применяют

1 колхицин

2 ГКС внутрисуставно

3 ГКС системно

4 пробеницид

5 НПВП

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 5

4 верно 1, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

325 К урикозурическим средствам относятся

1 милурит

2 аллопуринол

3 бензбромарон (дезурик)

4 сульфинпиразон

Варианты ответов

1 верно 3, 4  (+)

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3

6 всё перечисленное верно

326 Укажите заболевания, при которых развивается вторичная пирофосфатная артропатия

1 несахарный диабет

2 гемохроматоз

3 ОРВИ

4 гипотиреоз

5 первичный гиперпаратиреоз

6 болезнь Вильсона-Коновалова

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 3, 4, 5, 6

3 верно 2, 4, 5, 6  (+)

4 верно 1, 4, 5, 6

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

327 Укажите суставы, наиболее часто поражаемые пирофосфатной артропатией

1 суставы кисти

2 лучезапястные суставы

3 суставы стопы

4 коленные суставы

5 тазобедренные суставы

6 суставы позвоночника

7 сакроилеальные сочленения

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5, 6, 7

2 верно 1, 3, 4, 5, 6

3 верно 1, 2, 5, 6, 7

4 верно 1, 4, 5, 6, 7

5 верно 2, 4, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

328 Укажите клинические и рентгенологические признаки, характерные для гидроксиапатитной артропатии, позволяющие дифференцировать ее от других форм микрокристаллических артропатий

1 частое поражение коленных суставов

2 характерно наличие полиартрита

3 частое поражение плечевых суставов

4 наличие на рентгенограммах множественных очагов кальцификации в области мягких периартикулярных тканей (сухожилий, связок и капсулы сустав1

5 наличие на рентгенограммах кальцификации суставного гиалинового хряща

6 обнаружение в синовиальной жидкости кристаллов гидроксиапатита

7 развитие деформации пораженных суставов

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5, 6, 7

2 верно 1, 3, 4, 5, 6

3 верно 1, 2, 5, 6, 7

4 верно 1, 4, 5, 6, 7

5 верно 1, 2, 5, 6  (+)

6 всё перечисленное верно

329 Реабсорбция мочевой кислоты в почечных канальцах блокируется

Варианты ответов

1 пробеницидом  (+)

2 бутадионом

3 дикумарином

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

330Причинами вторичной гиперурикемии могут являться

1 полицитемия

2 острые и хронические лейкозы

3 гиперпаратиреоз

4 псориаз

5 гемолитические состояния

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 5

4 верно 1, 4, 5

5 верно 1, 2, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

331 При выявленной гиперпродукции мочевой кислоты препаратом выбора является

Варианты ответов

1 аллопуринол  (+)

2 пробенецид

3 колхицин

4 аспирин

5 фуросемид

332 При выявленном повышенном выведении уратов с мочой препаратом выбора является

Варианты ответов

1 аллопуринол  (+)

2 пробенецид

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное не верно

333 На ранних стадиях подагры у больных, как правило, имеется

1 моноартрит  (+)

2 полиартрит

Раздел 10. Остеоартроз

334 Укажите факторы, приводящие к развитию первичного деформирующего артроза:

1 эндокринные нарушения

2 функциональная перегрузка с микротравматизацией

3 микрокристаллические артриты

4 наследственное снижение хряща к обычным нагрузкам

5 повторные кровоизлияния в сустав

6 асептический некроз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 6

2 если правильны ответы 1 и 3, 6

3 если правильны ответы 2 и 4  (+)

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6

335   Ведущий патогенетический механизм прогрессирования остеоартроза:

Варианты ответов

1 синовит

2 дегенерация суставного хряща  (+)

3 выпадение в полость сустава кристаллов гидроксиапатита кальция

4 ремоделирование костной ткани

5 атрофия близлежащих мышечных групп

336   Выберите правильные утверждения, относящиеся к функции хондроцитов:

1 для хондроцитов характерен анаэробный тип метаболизма

2 при остеоартрозе хондроциты переключаются на синтез аномальных коротких цепей протеогликанов

3 основной функцией хондроцитов является синтез коллагеновой сети

суставного хряща

4 на ранних стадиях развития остеоартроза наступает массовая дегенерация и гибель хондроцитов

5 на ранних стадиях остеоартроза толщина суставного хряща увеличивается за счет компенсаторной синтетической гиперфункции хондроцитов

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

337   Укажите суставы, наиболее редко поражаемые остеоартрозом у женщин:

1плечевые

2 тазобедренные

3 дистальные межфаланговые суставы кистей

4 коленные

5 плюснефаланговые

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

338 Развитие «блокады» коленного сустава связано:

Варианты ответов

1 с травмой менисков

2 со скоплением жидкости в заворотах сустава

3 с разрывом крестообразных связок

4 с наличием свободного внутрисуставного тела  (+)

5 с наличием крупных остеофитов

339 Типичные боли механического типа при остеоартрозе:

1 стихают в покое

2 усиливаются после нагрузки

3 уменьшаются после нагрузки

4 возникают при первых движениях (стартовые бол9

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

340 Для остеоартроза тазобедренного сустава характерно все, кроме:

Варианты ответов

1 иррадиация боли в ягодицы, бедро, коленный сустав

2 укорочение конечности с компенсаторным сколиозом, гиперлордозом

3 «утиная» походка при двустороннем поражении

4 атрофия четырехглавой мышцы бедра  (+)

5 симптом «блокады» сустава

341   Факторами, способствующими прогрессированию остеоартроза коленного сустава являются:

1 ожирение

2 продольное и поперечное плоскостопие

3 повторные травмы

4 слабость четырехглавой мышцы бедра

5 вальгусная и варусная деформации коленного сустава

6 хроническая артериальная недостаточность

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 6

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5  (+)

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6

342   Наиболее яркая клиническая картина синовита с частыми обострениями  
наблюдается при остеоартрозе:

Варианты ответов

1 тазобедренного сустава

2 дистальных межфаланговых суставов кистей

3 I плюснефалангового сустава

4 коленного сустава  (+)

5 проксимальных межфаланговых суставов

343  Ограничение подвижности в пораженном суставе при остеоартрозе не связано с наличием:

Варианты ответов

1 мышечного спазма

2 подвывихов

3 костных анкилозов  (+)

4 фиброзом и сморщиванием капсулы сустава

5 наличием крупных остеофитов

344 Наиболее информативным диагностическим методом при остеоартрозе:

Варианты ответов

1 биопсия синовиальной оболочки

2 исследование синовиальной жидкости  (+)

3 рентгенография суставов

4 клинический и биохимический анализ крови

5 ультразвуковое исследование

345 Узелки Бушара – это костные утолщения:

Варианты ответов

1 пястнофаланговых суставов

2 дистальных межфаланговых суставов кисти

3 плюснефаланговых суставов

4 проксимальных межфаланговых суставов кисти  (+)

5 проксимальных межфаланговых суставов стопы

346 При какой из локализаций остеоартроза в наибольшей степени страдает  
функция кисти:

Варианты ответов

1 дистальные межфаланговые суставы

2 первый пястнозапястный сустав  (+)

2 проксимальные межфаланговые суставы

3 пястнофаланговые суставы

347 Для остеоартроза дистальных межфаланговых суставов характерно  
все, кроме:

Варианты ответов

1 формирование костных утолщений на боковых поверхностях сустава

2 явления синовита с повышением кожной температуры,  
дефигурацией суставов

3 появление на коже в области суставов болезненных пузырьков  
с прозрачным содержимым

4 сгибательная контрактура с резким ограничением подвижности  (+)

5 подвывихи с искривлением фаланг пальцев

348 Укажите, в каком отделе бедренно-большеберцового сочленения чаще развиваются изменения при гонартрозе:

Варианты ответов

1 в медиальном  (+)

2 в латеральном

3 правильно 1 и 2

4 всё перечисленное не верно

349. Какие из перечисленных рентгенологических признаков могут встречаться при остеоартрозе:

1 сужение суставной щели

2 околосуставной остеопороз

3 краевые остеофиты

4 подвывихи суставов

5 краевые эрозии суставных поверхностей

6 субхондральный остеосклероз

7 остеолиз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 6, 7

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6  (+)

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

350 Выберите правильные утверждения, относящиеся к полиостеоартрозу  
(болезни Келлгрена):

1 чаще развивается у женщин в период наступления менопаузы

2 может развиваться у пациентов с пирофосфатной артропатией

3 развивается у больных, перенесших полиартриты различной этиологии

4 протекает с поражением крупных суставов нижних конечностей

5 поражение мелких суставов кисти при полиостоартрозе встречается редко

6 характерно дегенеративное поражение шейного и поясничного отдела  
позвоночника

7 может наблюдаться поражение околосуставных мягких тканей (тендиниты, тендовагиниты, бурситы)

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 4, 6, 7  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

351. Наиболее безопасным методом лекарственной терапии, рекомендованным к самостоятельному применению больными с остеоартрозом является:

Варианты ответов

1 длительный прием хондропротекторов

2 локальное применение кремов и мазей с НПВП  (+)

3 пероральный прием препаратов НПВП короткими курсами при обострении синовита

352. Выберите препараты, являющиеся селективными и специфическими ингибиторами ЦОГ-2:

1 аэртал

2 нимесулид

3 кетопрофен

4 целекоксиб

5 мелоксикам

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2, 4, 5  (+)

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

353. При каких локализациях остеоартроза возможно выполнение протезирования сустава:

1 тазобедренный сустав

2 голеностопный сустав

3 коленный сустав

4 I пястнозапястный сустав

5 I плюснефаланговый сустав

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4  (+)

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

354. Причинами развития вторичного остеоартроза является все, кроме:

Варианты ответов

1 травма

2 гемартроз

3 остеопороз  (+)

4 асептический некроз

5 микрокристаллический артрит

355. Патоморфологическими признаками остеоартроза являются:

1 поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща

2 формирование краевых остеофитов  
3 формирование субхондральных кист

4 костное анкилозирование

5 фиброз суставной капсулы

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

356. Укажите суставы, наиболее часто поражаемые остеоартрозом:

Варианты ответов

1 плечевые

2 тазобедренные  (+)

3 дистальные межфаланговые суставы кистей

4 коленные

5 первые плюснефаланговые

357. Выберите правильные утверждения, касающиеся строения и функции суставного хряща:

1 суставной хрящ обеспечивает беспрепятственное скольжение суставных  
поверхностей

2 содержит значительное количество нервных окончаний, определяющих  
развитие болевого синдрома

3 выполняет функцию амортизатора

4 хорошо развитая капиллярная сеть хряща обеспечивает его высокую  
регенераторную способность

5 суставной хрящ выдерживает значительные механические нагрузки

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

358. Вариантами болевого синдрома при остеоартозе могут быть все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

1 суставные боли в ранние утренние часы  (+)

2 стартовые боли

3 ночные боли, обусловленные внутрикостной гипертензией

4 боли при механической нагрузке

5 боли, связанные с блокадой сустава

359. Изменения конфигурации суставов при остеоартрозе:

Варианты ответов

1 отсутствуют

2 выражены в основном за счет припухлости мягких околосуставных тканей

3 выражены в основном за счет костных изменений  (+)

360. К клиническим проявлениям остеоартроза относятся:

1 крепитация при движениях

2 утренняя скованность

3 энтезопатии

4 деформация сустава

5 ограничение подвижности

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 4, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

361. Киста Бейкера – это:

Варианты ответов

1 околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах

2 скопление воспалительной жидкости в полости сустава

3 скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава  (+)  
4 скопление жидкости в препателлярной бурсе

5 скопление жидкости в заднем завороте плечевого сустава

362. Боль при коксартрозе может иррадиировать:

1 в область ягодицы

2 в паховую область

3 по внутренней поверхности бедра

4 в область крестца

5 в коленный сустав

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

363 К наследственным (семейным) формам остеоартроза у женщин относятся:

Варианты ответов

1 гонартроз

2 узелки Гебердена  (+)

3 коксартроз

4 артроз I плюснефалангового сустава

364 Назовите наиболее типичные для остеоартроза рентгенологические признаки:

1 сужение суставной щели

2 околосуставной остеопороз

3 краевые остеофиты

4 уплотнение замыкательных пластин (субхондральный остеосклероз)

5 подвывихи суставов

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 3, 4  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

365 К  абсолютным противопоказаниям к внутрисуставному введению кортикостероидов относятся:

1   наличие инфекционных заболеваний

2   патологическая кровоточивость

3   невоспалительный характер боли

4   асептический некроз

5   выраженный околосуставной остеопороз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 3, 4, 5

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5  (+)

366 К глюкокортикостероидам длительного действия, применяемым для внутрисуставного введения относятся:

1 гидрокортизон ацетат

2 трикорт

3 кеналог

4 преднизолон  
5 дипроспан

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2, 3, 5  (+)

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

367 Симптом «блокады» сустава может развиваться при остеоартрозе:

1 тазобедренного сустава

2 лучезапястного сустава

3 коленного сустава

4 I пястнозапястного сустава

5 I плюснефалангового сустава

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1 и 3  (+)

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

368 Болезнь Келлгрена (полиостеоартроз) включает:

1 дегенеративное поражение суставов позвоночника

2 остеоартроз крупных суставов нижних конечностей и суставов кистей

3 синостозы поперечных отростков позвонков

4 синдром карпального канала

5 множественные периартриты

6 двусторонний сакроилеит

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 6

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 4, 5  (+)

369 У пациентов с факторами риска НПВП-гастропатии наиболее безопасными являются следующие препараты:

1 целекоксиб

2 мелоксикам

3 нимесулид

4 индометацин

5 кетопрофен

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

370 К хондропротекторам относятся следующие препараты:

1 дона

2 алфлутоп

3 дипроспан

4 кеналог

5 хондроксид

6 структум

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 5, 6

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6  (+)

371 В случае резкого ограничения функции сустава и выраженных рентгенологических изменениях при остеоартрозе предпочтение следует отдать:

Варианты ответов

1 НПВП

2 внутрисуставному введению кортикостероидов

3 хондропротекторам

4 ортопедическим методам  (+)

372 К лечебным мероприятиям при остеоартрозе относятся:

1 снижение веса

2 ортопедическая коррекция скелетных дисплазий

3 повышение нагрузки на пораженные суставы

4 постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов

5 длительный прием хондропротекторов

6 коррекция гиперурикемии, гипергликемии, гиперхолестеринемии

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 5, 6

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6  (+)

373 Для генерализованного остеоартроза не характерно поражение

Варианты ответов

1 дистальных межфаланговых суставов

2 проксимальных межфаланговых суставов

3 лучезапястных суставов  (+)

4 коленных суставов

374 Для остеоартроза характерны

1 механические боли

2 хруст в суставе

3 повышение кожной температуры над суставом

4 припухлость сустава

5 гиперпигментация кожи над пораженным суставом

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

375 При деформирующем остеоартрозе возникают

Варианты ответов

1 узуры

2 Hallux valgus  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

376 При деформирующем остеоартрозе

Варианты ответов

1 рано возникают выраженные деформации

2 характерны выраженные костные анкилозы

3 характерны системные проявления

4 обычно суставные выпоты малы по объему или отсуствуют  (+)

377 Необходимо ли ортопедическое лечение при остеоартрозе в случаях с резким ограничением функции сустава и выраженными рентгенологическими изменениями

Варианты ответов

1 да  (+)

2 нет

378 Факторами, приводящими к развитию остеоартроза, являются

1 дисплазия суставов

2 эндокринные нарушения

3 функциональная перегрузка с микротравматизацией

4 наследственное снижение резистентности хряща к обычным нагрузкам

5 частое или хроническое воспаление сустава

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно  (+)

379 Факторами, приводящими к развитию остеоартроза, являются

1 метаболические нарушения

2 нарушение субхондрального кровообращения

3 нарушение статики

4 травма сустава

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно  (+)

380 Ведущим патогенетическим механизмом прогрессирования остеоартроза является

Варианты ответов

1 синовит

2 дегенерация суставного хряща  (+)

3 отложение кристаллов пирофосфата кальция

4 ремоделирование костной ткани

5 атрофия близлежащих мышечных групп

381 Патоморфологическими признаками остеоартроза являются

1 поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща

2 формирование краевых остеофитов

3 формирование субхондральных кист

4 костное анкилозирование

5 фиброз суставной капсулы

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4, 5, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

382 Укажите суставы, наиболее часто поражаемые при остеоартрозе

1 дистальные межфаланговые

2 проксимальные межфаланговые

3 I запястно-пястные

4 тазобедренные

5 локтевые

6 коленные

7 пястно-фаланговые

8 позвоночника

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6, 7

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6, 7

4 если правильный ответ 1, 4, 6, 8  (+)

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

383 Какие виды движения ограничиваются в тазобедренном суставе в первую очередь при остеоартрозе

Варианты ответов

1 разгибание

2 отведение

3 приведение

4 сгибание

5 внутренняя ротация  (+)

6 наружная ротация

384 Развитие блокады коленного сустава связано

1 с травмой менисков

2 со скоплением синовиальной жидкости

3 с разрывом крестообразных связок

4 с наличием свободного внутрисуставного тела (+)

5 с наличием крупных остеофитов

385 Как правило, боли при остеоартрозе

1 стихают в покое

2 усиливаются после нагрузки

3 уменьшаются на фоне нагрузки

4 «стартовые»

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4

3 если правильны ответы 2, 4

4 если правильный ответ 1, 2, 4  (+)

5 если правильны ответы 1, 2

6 всё перечисленное верно

386 При остеоартрозе вариантами болевого синдрома могут быть все, кроме

1 утренней скованности более 1 часа

2 стартовых болей

3 ночных болей, обусловленных внутрикостной гипертензией

4 болей при механической нагрузке

5 болей, связанных с блокадой сустава

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3  (+)

3 если правильны ответы 2, 4

4 если правильный ответ 1, 2, 4

5 если правильны ответы 1, 2

6 всё перечисленное верно

387 Изменения конфигурации сустава при остеоартрозе

Варианты ответов

1 отсутствуют

2 выражены за счет припухлости мягких тканей

3 выражены за счет костных изменений  (+)

4 верно 2 и 3

388 К клиническим проявлениям остоартроза относятся

1 крепитация при движениях

2 утренняя скованность менее 30 мин

3 утренняя скованность не менее 1 часа

4 энтезопатии

5 деформации суставов

6 ограничение подвижности в суставах

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6

4 если правильный ответ 1, 4, 6

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6  (+)

6 всё перечисленное верно

389 Киста Бейкера – это

Варианты ответов

1 околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах

2 скопление воспалительной жидкости в полости сустава

3 скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава  (+)

4 скопление жидкости в препателлярной бурсе

5 скопление жидкости в верхнем завороте плечевого сустава

390 Для синовиальной жидкости при остеоатрозе характерны

1 пониженная вязкость

2 повышенная вязкость

3 содержание белка 40 – 60 г/л

4 содержание белка 20 – 30 г/л

5 клеток 1000 – 5000/мл, нейтрофилов не более 50%

6 клеток 5000 – 25000/мл, нейтрофилов не более 75%

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6

4 если правильный ответ 1, 4, 5  (+)

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

391 Для остеоартроза наиболее характерны боли

Варианты ответов

1 механического типа  (+)

2 воспалительного типа

3 всё перечисленное неверно

392 Стартовые боли при остеоартрозе наблюдаются в случаях, осложненных

Варианты ответов

1 реактивным синовитом

2 ущемлением некротизированного хряща между суставными поверхностями  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное не верно

393 Укажите клинические признаки трохантерита (периартрита тазобедренного сустава), позволяющие дифференцировать его от коксартроза

1 ограничение и болезненность активных и пассивных движений в суставе

2 отсутствие ограничения и болезненности пассивных движений в суставе

3 острое развитие болевого синдрома

4 усиление болей при отведении бедра

5 усиление болей в ночное время

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5

3 если правильны ответы 2, 4, 5

4 если правильный ответ 1, 4

5 если правильны ответы 1, 2, 5

6 всё перечисленное верно

394 Узелки Гебердена – это костные утолщения

Варианты ответов

1 проксимальных межфаланговых суставов

2 дистальных межфаланговых суставов  (+)

3 проксимальных и дистальных межфаланговых суставов

4 коленных суставов

5 всё перечисленное неверно

395 Узелки Бушара – это костные утолщения

Варианты ответов

1 проксимальных межфаланговых суставов  (+)

2 дистальных межфаланговых суставов

3 пястно-фаланговых суставов

4 коленных суставов

5 всё перечисленное неверно

396 Какая деформация чаще возникает при гонартрозе

Варианты ответов

1 Genu valgum

2 Genu varum  (+)

3 Genu recurvatum

4 всё перечисленное неверно

397 Укажите рентгенологические признаки остеоартроза, входящие в критерии постановки диагноза

1 сужение суставной щели

2 околосуставной остеопороз

3 остеофиты

4 уплотнение замыкательных пластин (остеосклероз)

5 подвывихи суставов

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3, 5

2 если правильны ответы 1, 3, 4  (+)

3 если правильны ответы 2, 4, 5

4 если правильный ответ 1, 4

5 если правильны ответы 1, 2, 5

6 всё перечисленное верно

398 Лечебная программа при остеоартрозе включает

1 снижение массы тела

2 снижение нагрузки на пораженный сустав

3 дозированные нагрузки на пораженный сустав

4 лечебную физкультуру для укрепления мышц

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4

3 если правильны ответы 2, 4

4 если правильный ответ 1, 4

5 если правильны ответы 1, 2

6 всё перечисленное верно  (+)

399 Абсолютными противопоказаниями к внутрисуставному введению глюкокортикостероидов являются

1 выраженный околосуставной остеопороз

2 выраженный инфекционный воспалительный процесс в суставе

3 отсутствие признаков воспаления в суставе

4 асептический некроз

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4

3 если правильны ответы 2, 4

4 если правильный ответ 1, 4

5 если правильны ответы 1, 2

6 всё перечисленное верно  (+)

400 К глюкокортикостероидам длительного действия, используемым для внутрисуставного введения, относятся

1 трикорт

2 кеналог

3 дипроспан

4 преднизолон

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3  (+)

2 если правильны ответы 1, 3, 4

3 если правильны ответы 2, 4

4 если правильный ответ 1, 4

5 если правильны ответы 1, 2

6 всё перечисленное верно

401 Выберите правильные положения, касающиеся показаний к локальному применению и эффектов кеналога

1 продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 6 недель

2 продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 4 недель

3 обладает выраженным местно атрофическим действием

4 не вызывает местных мелкокристаллических реакций

5 показан для внутрисуставного и периартикулярного введения

6 обладает быстрым и пролонгированным противовоспалительным и обезболивающим эффектом

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 5, 6  (+)

4 если правильный ответ 1, 4, 5

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

402 Выберите правильные положения, касающиеся показаний к локальному применению и эффектов дипроспана

1 продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 6 недель

2 продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 4 недель

3 обладает выраженным местно атрофическим действием

4 не вызывает местных мелкокристаллических реакций

5 показан для внутрисуставного и периартикулярного введения

6 обладает быстрым и длительным противовоспалительным и обезболивающим эффектом

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6  (+)

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6

4 если правильный ответ 1, 4, 5

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

403 Выберите правильные положения, касающиеся внутрисуставного введения глюкокортикостероидов при остеоартрозе

1 наиболее эффективным и безопасным препаратом для внутрисуставного введения является триамцинолон

2 наиболее эффективным и безопасным препаратом для внутрисуставного введения является бетаметазон

3 минимальный интервал между внутрисуставными введениями составляет 2 недели

4 при отсутствии эффекта от 1 – 2 инъекций дальнейшее введение ГКС внутрисуставно нецелесообразно

5 оценить эффект от внутрисуставного введения ГКС можно только после проведения курса из пяти инъекций

6 вводить ГКС внутрисуставно при остеоартрозе можно не чаще 2 – 3 раз в год

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 4, 6  (+)

4 если правильный ответ 1, 4, 5

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

404  Наиболее безопасными для лечения пожилых пациентов (в связи с короткими периодами полувыведения) являются следующие НПВП:

1 диклофенак

2 кеторолак

3 индометацин

4 бутадион

5 кетопрофен

6 ибупрофен

7 напроксен

8 пироксикам

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2, 3, 7, 8

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6, 8

4 если правильный ответ 1, 5, 6  (+)

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6, 8

6 всё перечисленное верно

405 Выберите правильные положения, касающиеся различных групп НПВП

1 селективность ингибиторов ЦОГ-2 не зависит от дозы

2 в высоких дозах ингибиторы ЦОГ-2 теряют селективность

3 увеличение дозы неселективного НПВП больше рекомендуемой увеличивает токсичность препарата без усиления терапевтического эффекта

4 увеличение дозы неселективного НПВП больше рекомендуемой приводит к усилению терапевтического эффекта

5 ингибиторы ЦОГ-2 вызывают побочные эффекты со стороны ЖКТ и почек с частотой, сравнимой с плацебо

6 ингибиторы ЦОГ-2 вызывают побочные эффекты со стороны ЖКТ и почек чаще, чем плацебо

Варианты ответов

1 если правильны ответы 2, 3, 5  (+)

2 если правильны ответы 1, 3, 4, 5, 6

3 если правильны ответы 2, 4, 5, 6

4 если правильный ответ 1, 4, 5

5 если правильны ответы 1, 2, 5, 6

6 всё перечисленное верно

406 Наибольший период полувыведения среди НПВП имеет

Варианты ответов

1 пироксикам   (+)

2 кеторолак

3 лорноксикам

4 напроксен

5 флюрбипрофен

6 индометацин

7 диклофенак

407 Для остеоартроза нехарактерно:

1 в озраст до 45 лет

2 лихорадка и общая слабость

3 явные признаки воспаления в суставе и продолжительная утренняя скованность

4 поражение лучезапястного, локтевого, плечевого, голенностопного суставов

5 поражение проксимальных межфаланговых суставов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

408 Показаниями для госпитализации пациентов с остеоартрозом являются:

1 впервые выявленный суставной синдром, который не верифицирован амбулаторно

2 наличие синовита

3 выраженный болевой синдром

4 быстрое прогрессирование процесса и/или неэффективность предшествующего амбулаторного лечения

5

решение экспертных вопросов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно  (+)

409 Препаратами для лечения остеоатроза являются

1 пиаскледин

2 диацереин

3 препараты на основе хондроитинсульфата

4 препараты на основе глюкозамина

5 препараты на основе гиалуроновой кислоты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно  (+)

410 Препаратами для лечения остеоатроза являются

1 атрофоон

2 трамадол

3 полиакриламид серебра

4 парацетамол

5 нестероидные противовоспалительные препараты

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно  (+)

411 Геберденовы узелки – это

Варианты ответов

1 признак остеоартроза  (+)

2 явление, сопутствующее ревматоидному артриту

3 отложение мочевой кислоты при подагре

4 фиброзные изменения после тендовагинита

5 проявление особой реакции организма при бронхитах и бронхоэктазах

412 Узелки Гебердена – это костные утолщения

Варианты ответов

1 проксимальных межфаланговых суставов при ревматоидном артрите

2 проксимальных межфаланговых суставов при остеоартрозе

3 дистальных межфаланговых суставов при ревматоидном артрите

4 дистальных межфаланговых суставов при деформирующем остеоартрозе  (+)

413 Тазобедренные суставы чаще вовлекаются при

Варианты ответов

1 деформирующем остеоартрозе  (+)

2 ревматоидном артрите

3 синдроме Рейтера

4 псориатическом артрите

Раздел 11. Системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты и миопатии

414 Системная красная волчанка возникает в основном

Варианты ответов

1 у мужчин

2 у девушек, молодых женщин    (+)

3 у женщин в пожилом возрасте

4 заболевание не связано с полом

415 В патогенезе системной красной волчанки основное значение имеет

Варианты ответов

1 непосредственное воздействие инфекции на ткани

2 токсическое влияние лекарств

3 антительный механизм

4 иммунокомплексное воспаление    (+)

5 сочетание механизмов

416 Наиболее частым морфологическим типом поражения почек при системной красной волчанке является

Варианты ответов

1 диффузный волчаночный гломерулонефрит    (+)

2 очаговый волчаночный гломерулонефрит

3 мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит

4 мембранозний гломерулонефрит

5 интерстициальный нефрит

417 Для быстропрогрессирующего волчаночного нефрита наименее характерно:

Варианты ответов

1 протеинурия до 1 г/л    (+)

2 нефротический синдром

3 гипертония

4 быстрое снижение функции почек

418 Наиболее достоверным лабораторным признаком волчаночной природы нефрита является обнаружение

Варианты ответов

1 повышение СОЭ

2 анемии

3 антител к нативной ДНК    (+)

4 LE-клеток

5 лейкопении

419 Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

Варианты ответов

1 с острым гломерулонефритом

2 с хроническим нефритом

3 с экстракапиллярным нефритом

4 с бактериальным эндокардитом

5 со всеми перечисленными заболеваниями    (+)

420 Для лечения активного волчаночного нефрита применяются в основном

Варианты ответов

1 антибиотики

2 иммуностимуляторы

3 стероиды и цитостатики    (+)

4 аминозинолиновые препараты

5 нестероидные противовоспалительныелрепараты

421 Пульс-терапия при системной красной волчанке позволяет

Варианты ответов

1 получить быстрый эффект

2 улучшить функцию почек при активности

3 уменьшить поддерживающую дозу кортикостероидов

4 уменьшить количество осложнений стероидной терапии

5 все перечисленное    (+)

422 Для клинической картины системной склеродермии, помимо поражения почек, наиболее характерно:

Варианты ответов

1 синдром Рейно

2 поражение сердца

3 фиброз легких

4 поражение нервной системы

5 поражение всех указанных органов    (+)

423 В развитии системной склеродермии наименьшее значение придают:

Варианты ответов

1 охлаждению

2 травмам

3 эндокринным нарушениям

4 стрептококковой инфекции    (+)

5 химическому воздействию

424 В патогенезе системной склеродермии наиболее вероятным является

Варианты ответов

1 непосредственное воздействие инфекции

2 антительный механизм

3 иммунокомплексное повреждение    (+)

4 химическое воздействие на кожу

5 механическое воздействие на кожу

425 Наиболее тяжелым типом поражения почек при системной склеродермии является поражение по типу

Варианты ответов

1 хронического гломерулонефрита гипертонической формы

2 хронического нефрита нефрртической формы

3 истинной склеродермической почки    (+)

4 хронического нефрита латентной формы

426 При истинной склеродермической почке наиболее редким симптомом является:

Варианты ответов

1 гематурия

2 артериальная гипертония

3 ретинопатия

4 сохранная функция почек    (+)

5 энцефалопатия

427 Прогноз в отношении жизни больных при системной склеродермии обычно определяет поражение

Варианты ответов

1 легких

2 сердца

3 почек    (+)

4 серозных оболочек

5 нервной системы

428 Наиболее частым этиологическим фактором узелкового периартериита являются

Варианты ответов

1 инфекционный

2 лекарственный

3 генетический

4 НвS-антигенемия    (+)

5 химический

429 Наиболее частым патогенетическим механизмом развития узелкового периартериита является

Варианты ответов

1 прямое воздействие микроорганизма на стенку сосуда

2 прямое воздействие химических продуктов на стенку сосуда

3 антительный механизм повреждения

4 иммунокомплексное поражение    (+)

430 Основными клиническими проявлениями узелкового периартериита являются

Варианты ответов

1 лихорадка и похудание

2 поражение почек

3 артериальная гипертония

4 периферические невриты

5 все перечисленное    (+)

431 Помимо поражения почек по типу гломерулита при узелковом периартериите могут встречаться

Варианты ответов

1 инфаркты почек

2 разрывы почек

3 кортикальный некроз с острой почечной недостаточностью

4 все перечисленные состояния    (+)

5 верно А и В

432 При морфологическом исследовании в почках при узелковом периартериите обнаруживается

Варианты ответов

1 мембранозный гломерулонефрит

2 пролиферативный гломерулонефрит

3 поражение артерий с образованием аневризм и инфарктов в почках    (+)

4 фибропластический гломерулонефрит

5 мезангиопролиферативный гломерулонефрит

433 В группе системных васкулитов наиболее часто встречаются

Варианты ответов

1 узелковый периартериит

2 гранулематоз Вегенера

3 геморрагический васкулит    (+)

4 неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)

434 В патогенезе геморрагического васкулита основное значение имеет

Варианты ответов

1 непосредственное токсическое воздействие

2 аллергическое воспаление

3 иммунокомплексное повреждение    (+)

4 атеросклеротическое поражение

435 В патогенезе гломерулонефрита при геморрагическом васкулите наибольшее значение имеет

Варианты ответов

1 токсическое воздействие

2 аллергическое воздействие

3 иммунокомплексное воздействие    (+)

4 бактериальный фактор

436 Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите наиболее часто приходится дифференцировать

Варианты ответов

1 от нефрита Берже    (+)

2 от острого гломерулонефрита

3 от хронического гломерулонефрита нефротической формы

4 от хронического гломерулонефрита гипертонической формы

437 Медикаментозная терапия активного гломерулонефрита при геморрагическом васкулите заключается в преимущественном назначении

Варианты ответов

1 глюкокортикоидов в больших дозах

2 нестероидных противовоспалительных препаратов

3 цитостатиков    (+)

4 антикоагулянтов

5 симптоматической терапии

438 В патогенезе гранулематоза Вегенера основную роль играет

Варианты ответов

1 аллергическое воспаление

2 токсическое поражение    (+)

3 иммунные нарушения

4 циркулирующие иммунные комплексы

5 инфекция

439 Основным клиническим признаком, позволяющим выделить гранулематоз Вегенера в отдельную нозологическую форму, является

Варианты ответов

1 поражение почек

2 поражение легких

3 поражение верхних дыхательных путей    (+)

4 поражение суставов

5 поражение кожи

440 Морфологическими признаками нефропатии при гранулематозе Вегенера являются

Варианты ответов

1 некротазирующий васкулит мелких и средних артериол

2 фибриноидный некроз

3 полиморфно-клеточная инфильтрация    (+)

4 гигантские клетки

5 все указанные признаки

441 Прогноз больных гранулематозом Вегенера и их выживаемость зависит:

Варианты ответов

1 от своевременно начатого лечения

2 от выбора препаратов

3 от длительности проводимого лечения

4 от переносимости препаратов и возникших осложнений

5 от всех названных причин    (+)

442 Клинически системная красная волчанка характеризуется:

1 эритемой в ввде "бабочки"

2 артралгиями и лихорадкой

3 поражением сердца, легких, почек

4 гиперкератозом

5 деформациями мелких суставов кистей и стоп

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3    (+)

2 верно 1 и 2

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 верно 1, 2, 3, 4, 5

443 Для поражения почек при системной склеродермии характерно:

1 повышения артериального давления

2 гематурии

3 нефротический синдром

4 лейкоцитурии

5 боли в пояснице

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1 и 3    (+)

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 верно 1, 2, 3, 4, 5

444 Диагноз узелкового периартериита ставится на основании:

1 длительной лихорадки

2 симметричного полиневрита

3 тяжелой гипертонии

4 резкого похудания и эозинофилии в крови

5 мягких отёков

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3    (+)

2 верно 1 и 2

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 верно 1, 2, 3, 4, 5

445 Для системной красной волчанки является редкостью возникновение заболевания

1 у мужчин

2 у девушек, молодых женщин

3 у женщин в пожилом возрасте

Варианты ответов

1 верно 1 и 2

2 верно 1 и 3  (+)

3 верно 2 и 3

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

446 Для быстропрогрессирующего волчаночного нефрита характерны:

1 протеинурия до 1 г/л

2 нефротический синдром

3 гипертония

4 быстрое снижение функции почек

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4  (+)

5 всё перечисленное не верно

447 Пульс-терапия при системной красной волчанке

1 позволяет получить быстрый эффект

2 не влияет на функцию почек при высокой активности

3 улучшает функцию почек при активности

4 не влияет на приём поддерживающей дозы кортикостероидов

5 увеличивает количество осложнений стероидной терапии

Варианты ответов

1 верно 1, 2,

2 верно 1, 3  (+)

3 верно 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 верно 1, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

7 всё перечисленное не верно

448 В развитии системной склеродермии определённое значение придают:

1 охлаждению

2 травмам

3 эндокринным нарушениям

4 стрептококковой инфекции

5 химическому воздействию

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 2, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

7 всё перечисленное не верно

449 Поражение артерий с образованием аневризм и инфарктов в почках при морфологическом исследовании в почках обнаруживается при

Варианты ответов

1 системной красной волчанке

2 узелковом периартериите  (+)

3 системной склеродермии

4 CREST-синдроме

5 overlape-синдроме

6 всех перечисленных состояниях

7 ни одном из перечисленных состояний

450 Поражение почек и верхних дыхательных путей характерно для

Варианты ответов

1 геморрагического васкулита

2 микроскопического полиангиита

3 гранулематоза Вегенера  (+)

4 синдрома Чарг-Стросса

5 криоглобулинемического васкулита

451 Эозинофилия в сочетании с поражением кожи сердца, нервной системы, почек является признаком

Варианты ответов

1 геморрагического васкулита

2 микроскопического полиангиита

3 гранулематоза Вегенера

4 синдрома Чарг-Стросса  (+)

5 криоглобулинемического васкулита

452 Поражения кожи, нервной системы, почек часто встречаются при

Варианты ответов

1 микроскопическом полиангиите

2 гранулематозе Вегенера

3 синдроме Чарг-Стросса

4 криоглобулинемическом васкулите

5 всех вышеперечисленных состояниях  (+)

453 Поражение почек у пациентов системной красной волчанкой обычно

Варианты ответов

1 выявляется в период от 5 до 10 лет от начала заболевания

2 является первым проявлением заболевания

3 выявляется в течение первых 5 лет заболевания  (+)

4 выявляется в позднюю стадию заболевания при длительности свыше 10 лет

5 верно 2 и 3

454 Поражение почек у пациентов системной красной волчанкой является первым проявлением заболевания у

Варианты ответов

1 1-2% пациентов

2 10-15% пациентов

3 3-10% пациентов  (+)

4 никогда не бывает первым проявлением заболевания

5 15-20% пациентов

455 Поражение почек при СКВ с нормальными клубочками при световой микроскопии и наличием депозитов в мезангии при иммунофлюоресценции являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями  (+)

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

456 Поражение почек при СКВ с различной степенью мезангиальной гиперклеточности и наличием иммунных депозитов в мезангии являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита  (+)

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

457 Поражение почек при СКВ с активным или хроническим, сегментарным или тотальным эндо- и экстракапиллярным повреждением с вовлечением менее 50% клубочков являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита  (+)

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

458 Поражение почек при СКВ с активным или хроническим, сегментарным или тотальным эндо- и экстракапиллярным повреждением с вовлечением 50% и более клубочков являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита  (+)

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

459 Поражение почек при СКВ с равномерным утолщением базальной мембраны клубочков вследствие субэпителиального и внутримембранного отложения иммунныхдепозитов являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита  (+)

6 нефросклероза

460 Поражение почек при СКВ с диффузным и сегментарным гломерулосклерозом, диффузной атрофией канальцев, диффузным интерстициальным фиброзом, диффузным артериолосклерозом являются морфологическими особенностями

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза  (+)

461 Поражение почек при СКВ с отсутствием изменений в моче, нормальной функцией почек характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями  (+)

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

462 Поражение почек при СКВ с протеинурией менее 1 г/сутки, гематурией, сохранённой функцией почек характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита  (+)

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

463 Поражение почек при СКВ с протеинурией более 1 г/сутки, нередким развитием нефротического синдрома, умеренными изменениями мочевого осадка, неуклонно прогрессирующим течением, резистентностью к иммуносупрессивной терапии характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита  (+)

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

464 Поражение почек при СКВ с выраженной протеинурией, гематурией, цилиндрурией, часто с артериальной гипертензией, почечной недостаточностью различной степени выраженности, низким уровнем комплемента характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита  (+)

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза

465 Поражение почек при СКВ с протеинурией более 3 г/сутки, нефротическим синдромом с активным мочевым осадком, умеренно выраженными иммунологическими нарушениями характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита  (+)

6 нефросклероза

466 Поражение почек при СКВ с выраженными клиническими и лабораторными признаками почечной недостаточности, неблагоприятным прогнозом характерно для

Варианты ответов

1 нефрита с минимальными изменениями

2 мезангиального пролиферативного гломерулонефрита

3 фокального гломерулонефрита

4 диффузного пролиферативного гломерулонефрита

5 мембранозного гломерулонефрита

6 нефросклероза  (+)

11.54 III класс (по классификации ВОЗ) поражения почек при СКВ с фокальным нефритом без неблагоприятных гистологических (полулуния, фибриноидный некроз) и клинических (протеинурия менее 3 г/сутки, нормальная функция почек) признаков относят к:

Варианты ответов

1 низкой степени тяжести нефрита  (+)

2 умеренной степени тяжести нефрита

3 высокой степени тяжести нефрита

467 III и IV классы (по классификации ВОЗ) поражения почек при СКВ с фокальным нефритом с частичным ответом или отсутствием ответа после индукционной терапии, или фокальный нефрит с наличием неблагоприятных гистологических признаков и/или нарастанием уровня сывороточного креатинина на 30% и более или диффузный гломерулонефрит без неблагоприятных гистологических признаков относят к:

Варианты ответов

1 низкой степени тяжести нефрита

2 умеренной степени тяжести нефрита  (+)

3 высокой степени тяжести нефрита

468 Критериями низкой степени тяжести фокального волчаночного нефрита считают:

Варианты ответов

1 отсутствие полулуний и фибриноидного некроза при морфологическом исследовании

2 нормальная функция почек

3 протеинурия менее 3 г/сутки

4 всё перечисленное верно  (+)

5 верно 1 и 3

 469 Критериями умеренной степени тяжести III и IV классов волчаночного нефрита считают:

Варианты ответов

1 фокальный нефрит с частичным ответом или отсутствием ответа после индукционной терапии

2 фокальный нефрит с наличием неблагоприятных гистологических признаков

3 фокальный нефрит с нарастанием уровня сывороточного креатинина на 30% и более

4 диффузный гломерулонефрит без неблагоприятных гистологических признаков (отсутствие полулуний и фибриноидного некроза при морфологическом исследовании)

5 всё перечисленное верно  (+)

470 Критериями высокой степени тяжести III и IV классов волчаночного нефрита считают:

Варианты ответов

1 отсутствие ремиссии через 6-12 месяцев от начала терапии

2 нарушение функции почек, фибриноидный некроз и полулуния более, чем в 25% клубочков

3 смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит

4 удвоение уровня сывороточного креатинина в течение 2-3 месяцев

5 высокий индекс хронизации

6 всё перечисленное верно  (+)

471 Критериями низкой степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита считают:

1 протеинурия менее 3 г/сутки

2 нормальная функция почек

3 нефротический синдром

4 увеличение сывороточного креатинина на 30% и более

5 смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит

Варианты ответов

1 верно 1 и 2  (+)

2 верно 2 и 3

3 верно 3 и 4

4 верно 4 и 5

5 верно 1 и 4

472 Критериями умеренной степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита считают:

1 протеинурия менее 3 г/сутки

2 нормальная функция почек

3 нефротический синдром

4 увеличение сывороточного креатинина на 30% и более

5 смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит

Варианты ответов

1 верно 1 и 2

2 верно 2 и 3  (+)

3 верно 3 и 4

4 верно 4 и 5

5 верно 1 и 4

473 Критериями высокой степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита считают:

1 протеинурия менее 3 г/сутки

2 нормальная функция почек

3 нефротический синдром

4 увеличение сывороточного креатинина на 30% и более

5 смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит

Варианты ответов

1 верно 1 и 2

2 верно 2 и 3

3 верно 3 и 4  (+)

4 верно 4 и 5

5 верно 1 и 4

474 Прогрессирование почечной недостаточности при системной красной волчанке часто сопровождается

1 уменьшением выраженности экстраренальных проявлений СКВ

2 увеличением выраженности экстраренальных проявлений СКВ

3 снижением лабораторных признаков активности СКВ

4 повышением лабораторных признаков активности СКВ

5 верно 1 и 3  (+)

6 верно 2 и 4

7 всё перечисленное неверно

475 Факторами риска прогрессирования волчаночного нефрита являются

1 мужской пол

2 детский и молодой возраст дебюта заболевания

3 раннее начало нефрита

4 принадлежность к африканской расе

5 плохие социально-экономические условия

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 2, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

7 всё перечисленное не верно

476 Поражение почек у пациентов с системной склеродермией выявляется в

Варианты ответов

1 5-10% случаев

2 1-5% случаев

3 10-20% случаев  (+)

4 20-30% случаев

5 в 100% случаев

477 Признаками развития острой склеродермической нефропатии (склеродермического почеченого криза) являются

1 быстропрогрессирующая почечная недостаточность

2 злокачественная (гиперрениновая) артериальная гипертензия у 90% пациентов

3 быстро нарастающая протеинурия

4 нарастающая олиго- анурия

5 боли в поясничной области и лихорадка

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 2, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

7 всё перечисленное не верно

478 Пятнадцатилетняя выживаемость больных системной склеродермией с поражением почек составляет

1 13%  (+)

2 23%

3 35%

4 60%

5 72%

479 Пятнадцатилетняя выживаемость больных системной склеродермией без поражением почек составляет

1 13%

2 23%

3 35%

4 60%

5 72%  (+)

480 Для СКВ характерны следующие виды поражения кожи

1 фотосенсибилизация

2 центробежная эритема

3 кольцевидная эритема

4 сосудистая (васкулитная) бабочка

5 синдром Роуэлла

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

481 Для СКВ характерны следующие виды поражения кожи

1 сочетание в очаге эритемы, инфильтрации, гиперкератоза и атрофии

2 центробежная эритема

3 узловатая эритема

4 сосудистая (васкулитная) бабочка

5 многочисленные эритематозные, отёчные кольцевидные высыпания по типу многоформной эксудативной эритемы

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

482 Для СКВ характерно

1 поражения кожи на открытых участках тела (лицо, зона декольте)

2 персиситирующая протеинурия, цилиндрурия

3 психозы, судорожные припадки

4 лимфопения, гемолитическая анемия

5 неэрозивный артрит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

483 Для СКВ характерно

1 плеврит или перикардит

2 антитела к Smith-антигену

3 эрозивный артрит

4 лимфопения, гемолитическая анемия

5 антинуклеарные антитела

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

484 Наиболее важные препараты для лечения СКВ

1 глюкокортикостероиды

2 цитотоксические препараты (циклофосфамид, азатиоприн)

3 гидроксихлорохин

4 НПВП

5 ритуксимаб

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

485 Из цитотоксических препаратов наиболее часто для лечения различных поражений при СКВ используются

1 мофетила микофенолат

2 циклофосфамид

3 азатиоприн

4 метотрексат

5 циклоспорин

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

486 Для диффузной формы системной склеродермии характерно

1 генерализованный плотный отёк и индурация кожи

2 синдром Рейно

3 ранние процессы интерстициального фиброза во внутренних органах

4 редукция капилляров ногтевого ложа

5 выявление антител к топоизомеразе1 (Scl-70)

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

487 Для лимитированной формы системной склеродермии характерно

1 ограниченный лицом, кистями, стопами плотный отёк и индурация кожи

2 длительный период изолированного синдром Рейно

3 CREST-синдром

4 расширение капилляров ногтевого ложа без аваскулярных участков

5 выявление антицентромерных антител

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

488 Для висцеральной формы системной склеродермии характерно

1 плотный отёк и индурация кожи

2 синдром Рейно

3 лёгочный фиброз, склеродермическая почка, поражения сердца и ЖКТ

4 редукция капилляров ногтевого ложа

5 выявление антител к топоизомеразе1 (Scl-70) и антицентромерных антител

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

489 Для CREST-синдрома характерно

1 кальциноз

2 синдром Рейно

3 эзофагит

4 плотный отёк и индурация кожи

5 телеангиэктазии

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

490 Для склередемы Бушке характерно

1 выраженная индурация кожи в области лица, шеи, плечевого пояса

2 синдром Рейно

3 эзофагит

4 предшествующая инфекция верхних дыхательных путей

5 телеангиэктазии

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 4  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

491 Наиболее важные препараты для лечения различных проявлений системной склеродермии

1 блокаторы кальциевых каналов

2 алпростадил

3 ингибиторы АПФ

4 D-пеницилламин

5 циклофосфамид

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

492 Наиболее важные препараты для лечения различных проявлений системной склеродермии

1 глюкокортикостероиды

2 алпростадил

3 аминохинолиновые препараты

4 D-пеницилламин

5 циклофосфамид

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

 493 Препаратами антифиброзной терапией являются

Варианты ответов

1 глюкокортикостероиды

2 алпростадил

3 аминохинолиновые препараты

4 D-пеницилламин  (+)

5 циклофосфамид

494 Для антифосфолипидного синдрома характерны

1 частая ассоциация с СКВ

2 венозные тромбозы

3 артериальные тромбозы

4 невынашивание беременности и другая акушерская патология

5 тромбоцитопения

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

495 Для антифосфолипидного синдрома характерны

1 обнаружение в крови волчаночного антикоагулянта

2 ложноположительная реакция Вассермана

3 обнаружение в крови антинуклеарных антител

4 обнаружение в крови антител к кардиолипину

5 тромбоцитопения

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

496 Для болезни (синдрома) Сьогрена (Шегрена) характерно

1 паренхиматозный сиаладенит

2 сухой конъюнктивит

3 сухой кольпит

4 сухость кожи

5 лимфоаденопатия

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

497 Для болезни (синдрома) Сьогрена (Шегрена) характерно

1 почечный канальцевый ацидоз

2 неэрозивный артрит

3 миалгии

4 полисерозит

5 лимфоцитарный пневмонит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

498 Для болезни (синдрома) Сьогрена (Шегрена) характерно

1 кариес

2 гипотония пищевода

3 ложноположительная реакция Вассермана

4 полинейропатия

5 аутоиммунный тиреоидит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

499 Для болезни (синдрома) Сьогрена (Шегрена) характерно

1 ксеростомия

2 паротит

3 ложноположительная реакция Вассермана

4 ассоциация с развитием В-клеточных лимфом

5 аутоиммунный тиреоидит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

500 Для болезни (синдрома) Сьогрена (Шегрена) характерно

1 положительный ревматоидный фактор

2 положительный антинуклеарный фактор

3 ложноположительная реакция Вассермана

4 обнаружение Ro-ss антител

5 обнаружение La-ss антител

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

501 В лечении синдрома (болезни) Сьогрена (Шегрена) используют

1 аминохинолиновые препараты

2 иммуносупрессоры с антилимфопролиферативным действием (хлорамбуцил, циклофосфамид)

3 глюкокортикостероиды

4 методы экстракорпоральной терапии

5 пульс-терапию ГКС и циклофосфамидом

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

502 Гелиотропная сыпь это

1 эритема с фиолетовым оттенком

2 локализация на верхних веках

3 часто сочетается с отёком

4 специфичный признак дерматомиозита

5 шелушение кожи вокруг эритемы

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

503 Паппулы Готтрона это

1 чешуйчатые эритематозные высыпания

2 локализация над пястнофаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами

3 локализация над разгибательными поверхностями локтевых и коленных суставов

4 нередко сочетается с отёком

5 локализация на верхних веках

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

504 Для «классического дерматомиозита» характерно обнаружение

1 Анти Mi-2 антител

2 Анти Jo-1 антител

3 Анти Pl-7 антител

4 Анти PM-Scl антител

5 Анти MAS антител

Варианты ответов

1 верно 1  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

505 В лечении идиопатических воспалительных миопатий препаратами первого ряда являются

1 аминохинолиновые препараты

2 иммуносупрессоры с антилимфопролиферативным действием (хлорамбуцил, циклофосфамид)

3 глюкокортикостероиды

4 методы биологической антицитокиновой терапии

5 метотрексат

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 3  (+)

6 всё перечисленное верно

506 Синдром Шарпа характеризуется наличием

1 отдельных признаков СКВ

2 отдельных признаков системной склеродермии

3 отдельных признаков ревматоидного артрита

4 отдельных признаков дерматомиозита/полимиозита

5 высоким титром антител к экстрагируемому ядерному антигену (U1-RNP)

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

507 Системными васкулитами с преимущественным поражением сосудов мелкого калибра являются

1 пурпура Шенлейна-Геноха

2 эссенциальный криоглобулинемический васкулит

3 микросокпический полиангиит

4 гранулематоз Вегенера

5 Синдром Чарг-Стросса

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

508 Системными васкулитами с преимущественным поражением сосудов мелкого и среднего калибра являются

1 пурпура Шенлейна-Геноха

2 эссенциальный криоглобулинемический васкулит

3 микросокпический полиангиит

4 гранулематоз Вегенера

5 Синдром Чарг-Стросса

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

509 Системными васкулитами с преимущественным поражением сосудов среднего  калибра являются

1 пурпура Шенлейна-Геноха

2 эссенциальный криоглобулинемический васкулит

3 микросокпический полиангиит

4 узелковый периартериит

5 болезнь Кавасаки

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

510 Системными васкулитами с преимущественным поражением сосудов крупного калибра являются

1 гигантоклеточный артериит

2 артериит Такаясу

3 микросокпический полиангиит

4 узелковый периартериит

5 болезнь Кавасаки

Варианты ответов

1 верно 1, 2  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

511 Системными васкулитами с преимущественным поражением сосудов мелкого, среднего и крупного калибров являются

1 гигантоклеточный артериит

2 облитерирующий тромбангиит

3 болезнь Бехчета

4 гранулематоз Вегенера

5 Синдром Чарг-Стросса

Варианты ответов

1 верно 1, 2

2 верно 2, 3  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

512 Обнаружение антинуклеарных цитоплазматических антител (АНЦА) наиболее характерно при

1 гранулематозе Вегенера

2 микроскопическом полиартериите

3 синдроме Чарг-Стросса

4 артериите Такаясу

5 болезни Хортона

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

513 Недеструктивный полиартрит характерен для

1 гранулематоза Вегенера

2 узелкового полиартериита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 артериита Такаясу

5 пурпуры Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

514 Поражения кожи в виде ливедо, дигитальных инфарктов, язв, узелков возникает при

1 гранулематозе Вегенера

2 узелковом полиартериите

3 синдроме Чарг-Стросса

4 артериите Такаясу

5 пурпуре Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

515 Пальпируемая пурпура нехарактерна для

1 гранулематоза Вегенера

2 болезни Хортона

3 синдрома Чарг-Стросса

4 артериита Такаясу

5 пурпуры Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 2, 4  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

516 Множественный мононеврит характерен для

1 гранулематоза Вегенера

2 узелкового полиартериита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 криоглобулинемического васкулита

5 облитерирующего тромбангиита

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

517 Ишемическое поражение почек возникает при

1 гранулематозе Вегенера

2 узелковом полиартериите

3 синдроме Чарг-Стросса

4 артериите Такаясу

5 пурпуре Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 2, 4  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

518 Гломерулонефрит характерен для

1 гранулематоза Вегенера

2 микроскопического полиангиита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 криоглобулинемического васкулита

5 пурпуры Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 2, 4

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

519 Поражение Лор-органов развивается при

1 гранулематоза Вегенера

2 микроскопического полиангиита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 криоглобулинемического васкулита

5 пурпуры Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

520 Поражение лёгких чаще встречается при

1 гранулематоза Вегенера

2 микроскопического полиангиита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 артериите Такаясу

5 болезни Бехчета

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

521 Бронхиальная астма или аллергический ринит характерны для

1 гранулематоза Вегенера

2 микроскопического полиангиита

3 синдрома Чарг-Стросса

4 криоглобулинемического васкулита

5 пурпуры Шенлейн-Геноха

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 3  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

522 В классификационные критерии узелкового периартериита входят

1 потеря массы тела после начала заболевания на 4 кг и более, не связанная с особенностями питания

2 сетчатое ливедо

3 боль в яичках или их болезненность при пальпации, не связанные с инфекцией травмой и т.д.

4 воспаление носа и полости носа, язвы в полости рта, гнойные или кровянистые выделения из носа

5 миалгии, слабость или болезненность при пальпации в мышцах нижних конечностей

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

523 Классификационными критериями узелкового периартериита являются

1 развитие мононейропатии, множественной мононейропатии или полинейропатии

2 развитие артериальной гипертензии с уровнем диастолического давления более 90 мм рт.ст.

3 повышение креатинина сыворотки более 15 мг% или мочевины более 40 мг%, не связанное с дегидратацией или нарушением выделения мочи

4 изменения в лёгких при рентгенологическом иследовании (узелки, инфильтраты или полости)

5 инфицирование вирусом гепатита В

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

524 В классификационные критерии узелкового периартериита не входят

1 микрогематурия (>5 эритроцитов в поле зрения) или скопления эритроцитов в анализе мочи

2 сетчатое ливедо

3 гранулематозное воспаление в стенке артерии или в переваскулярном и экстраваскулярном пространстве, определяемое при биопсии

4 воспаление носа и полости носа, язвы в полости рта, гнойные или кровянистые выделения из носа

5 артериографические изменения(аневризмы или окклюзии висцеральных артерий), диагностируемые при ангиографии, не связанные с атеросклерозом, фибромышечной дисплазией и другими воспалительными заболеваниями

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

525 В классификационные критерии гранулематоза Вегенера входят

1 микрогематурия (>5 эритроцитов в поле зрения) или скопления эритроцитов в анализе мочи

2 изменения в лёгких при рентгенологическом иследовании (узелки, инфильтраты или полости)

3 гранулематозное воспаление в стенке артерии или в переваскулярном и экстраваскулярном пространстве, определяемое при биопсии

4 воспаление носа и полости носа, язвы в полости рта, гнойные или кровянистые выделения из носа

5 гистологические изменения, свидетельствующие о присутствии гранулоцитов в стенке артерий, определямые при биопсии

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

 526 В классификационные критерии синдрома (болезни) Чарг-Стросса входят

1 астма (затруднение дыхание или диффузные хрипы при вдохе)

2 эозинофилия более 10%

3 гистологические изменения в виде гранулоцитарной инфильтрации стенок артериол и венул, определяемые при биопсии

4 аллергия в анамнезе: сезонная аллергия (аллергический ринит) или другие аллергические реакции (пищевая, контактная) за исключением лекарственной

5 мононейропатия, множественная мононейропатия или полинейропатия по типу перчаток или чулок

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

527 В классификационные критерии пурпуры Шенлейна-Геноха входят

1 пальпируемая пурпура (слегка возвышающиеся геморрагические кожные изменения, не связанные с тромбоцитопенией)

2 мигрирующие или транзиторные легочные инфильтраты, выявляемые при рентгенологическом исследовании

3 гистологические изменения в виде гранулоцитарной инфильтрации стенок артериол и венул, определяемые при биопсии

4 возраст моложе 20 лет к началу болезни

5 диффузные боли в животе, усиливающиеся после приёма пищи, или ишемия кишечника (может возникнуть кишечное кровотечение)

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

528 В классификационные критерии синдрома (болезни) Чарг-Стросса не входят

1 синусит (боли или рентгенологические изменения в области околоносовых пазух)

2 скопления эозинофилов во внесосудистом пространстве, определяемые при биопсии

3 развитие симптомов заболевания у лиц старше 50 лет

4 аллергия в анамнезе: сезонная аллергия (аллергический ринит) или другие аллергические реакции (пищевая, контактная) за исключением лекарственной

5 возникновение ранее не отмечавшихся головных болей или изменение их характера и/или локализации

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 3, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

529 В классификационные критерии болезни Хортона входят

1 болезненность при пальпации или уменьшение пульсации или уменьшение пульсации височных артерий, не связанные с атеросклерозом артерий шеи

2 увеличение СОЭ более 50 мм/час

3 васкулит с преимущественно мононуклеарной инфильтрацией или гранулематозным воспалением, обычно с многоядерными гигантскими клетками, определяемый при биопсии стенки артерии

4 возникновение ранее не отмечавшихся головных болей или изменение их характера и/или локализации

5 начало заболевания в возрасте моложе 40 лет

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

530 В классификационные критерии артериита Такаясу входят

1 перемежающаяся хромота нижних конечностей

2 перемежающаяся хромота языка

3 снижение пульсации на одной или обеих плечевых артериях

4 разница артериального давления более 10 мм рт. ст. при его измерении на обеих плечевых артериях

5 наличие шума при аускультации над обеими плечевыми артериями или брюшной аортой

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

531 В классификационные критерии артериита Такаясу не входят

1 потеря массы тела после начала заболевания на 4 кг и более, не связанная с особенностями питания

2 перемежающаяся хромота языка

3 болезненность при пальпации или уменьшение пульсации или уменьшение пульсации височных артерий, не связанные с атеросклерозом артерий шеи

4 гистологические изменения в виде гранулоцитарной инфильтрации стенок артериол и венул, определяемые при биопсии

5 изменения при аортографии: сужение просвета или окклюзия аорты, её крупных ветвей в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей, не связанное с атеросклерозом, фибромаскулярной дисплазией и др.

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

532 Особенностями микроскопического полиангиита являются

1 преобладание поражения преимущественно артериол, капилляров, венул

2 наиболее выраженные изменения в коже, лёгких и почках

3 некротизирующий альвеолит с септальными капилляритами и нейтрофильной инфильтрацией

4 фокальный сегментарный некротизирующий гломерулонефрит часто с экстракапиллярной пролиферацией эпителиоцитов и формированием полулуний

5 распространённый характер некротизирующего васкулита

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

533 Особенностями болезни Кавасаки являются

1 преимущественная локализация в адвентиции и внутренней части средней оболочки артерий, в области vasa vasorum

2 наибольшие изменения в коронарных артериях

3 поражения интерстиция лёгких с моноцитарной инфильтрацией стенок сосудов и паренхимы лёгких с образованием узелков, содержащих плазматические клетки

4 частое развитие аневризм

5 частые тромбозы поражённых сосудов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

534 При рефрактерном течении всех системных васкулитов показано применение

1 глюкокортикостероидов + ритуксимаб

2 глюкокортикостероидов + мофетила микофеналат

3 глюкокортикостероидов + лефлюнамид

4 глюкокортикостероидов + инфликсимаб

5 глюкокортикостероидов + абатацепт

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

535 Монотерапия глюкокортикостероидами не должна использоваться в лечении

1 микроскопического полиангиита

2 артериита Такаясу

3 гранулематоза Вегенера

4 синдрома Чарг-Стросса

5 узелкового полиартериита

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 5  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

536 Пульс-терапия метилпреднизолоном при системных васкулитах применяется

1 для индукции ремиссии при артериите Такаясу

2 для индукции ремиссии при гигантоклеточном артериите с поражением глаз

3 для индукции ремиссии при облитерирующем тромбангиите

4 для индукции ремиссии при любом системном васкулите

5 для индукции ремиссии при узелковом полиартериите

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

537 Эскалационная терапия системных васкулитов включает в себя

1 плазмаферез до 10 процедур

2 пульс-терапию метилпреднизолоном

3 пульс терапию циклофосфамидом

4 применение внутривенного иммуноглобулина

5 применение антицитокиновых препаратов (инфликсимаб, ритуксимаб)

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

538 Длительность терапии после достижения ремиссии при гранулематозе Вегенера составляет

Варианты ответов

1 не менее 24 месяцев

2 не менее 5 лет  (+)

3 не менее 12 месяцев

4 пожизненно

5 не менее 36 месяцев

539 Длительность терапии после достижения ремиссии при АНЦА-ассоциированных васкулитах при постоянно высоком уровне АНЦА составляет

Варианты ответов

1 не менее 24 месяцев

2 не менее 5 лет  (+)

3 не менее 12 месяцев

4 пожизненно

5 не менее 36 месяцев

 540 Длительность терапии после достижения ремиссии при большинстве васкулитов (исключая гранулематоз Вегенера и васкулитах с постоянно высоким уровнем АНЦА) составляет

Варианты ответов

1 не менее 24 месяцев  (+)

2 не менее 5 лет

3 не менее 12 месяцев

4 пожизненно

5 не менее 36 месяцев

541 АНЦА-ассоциированными васкулитами являются

1 гранулематоз Вегенера

2 микроскопический полиартериит

3 синдром Чарг-Стросса

4 криоглобулинемический васкулит

5 узелковый полиартериит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

542 Не являются АНЦА-ассоциированными васкулитами

1 гигантоклеточный артериит

2 микроскопический полиартериит

3 болезнь Кавасаки

4 криоглобулинемический васкулит

5 узелковый полиартериит

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

543 Верно ли, что циклофосфамид при системных васкулитах

1 препарат выбора для индукции ремиссии при генерализованном поражении внутренних органов и нарушением их функций

2 препарат выбора для индукции ремиссии при любых васкулитах

3 показан у лиц инфицированных гепатитом В

4 может применяться в режиме обычного приёма и пульс-терапии

5 при длительности терапии более 6 месяцев способен вызывать интерстициальное поражение лёгких

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

544 Ревматическая полимиалгия часто сочетается с

Варианты ответов

1 артериитом Такаясу

2 облитерирующим тромбангитом

3 гигантоклеточным артериитом  (+)

4 микроскопическим полиартериитом

5 криоглобулинемическим васкулитом

545 Для ревматической полимиалгии характерно

1 возраст начала болезни старше 65 лет

2 увеличение СОЭ выше 40 мм/час

3 двусторонняя симметричная боль в области плечевого и тазового пояса

4 утренняя скованность более 1 часа

5 быстрый эффект преднизолона в суточной дозе до 15 мг

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

546 Оценка активности ревматической полимиалгии проводится по индексу SDAI PMR

включает в себя

1 оценку интенсивности боли по ВАШ пациентом

2 оценку интенсивности боли по ВАШ врачом

3 продолжительность утренней скованности в минутах

4 уровень элевации верхних конечностей

5 способность надеть носки/колготки не используя помощь посторонних лиц или специальных приспособлений, оцененная по стомиллиметровой шкале

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

547 Характерным для фибромиалгии является появление боли при давлении в следующих из нижепреведенных точек

1 в области затылка в области прикрепления субокципитальной мышцы

2 кпереди между боковыми отростками 5-7 шейных позвонков

3 посередине верхнего края трапецевидной мышцы

4 над лопаткой около медиальной границы m. supraspinatus

5 латеральнее второго рёберно-грудинного сочленения при давлении сверху

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно  (+)

548 В каких из нижеприведенных точек появляется боль при надавливании при фибромиалгии

1 дистальнее латерального надмыщелка плечевой кости на 2 см

2 в верхнем наружном квадранте ягодиц

3 кзади от большого вертела

4 в медиальной жировой подушке проксимальнее линии коленного сустава

5 в области крестцово-подвздошных сочленений

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

549 К основным диагностическим признакам склеродермии относятся

1 очаговый и диффузный нефрит

2 синдром Шегрена

3 синдром Рейно

4 истинная склеродермическая почка

5 полиневрит

Варианты ответов

1 верно 3, 4  (+)

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

550 К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся

1 базальный пневмосклероз

2 поражение желудочно-кишечного тракта

3 телеангиоэктазии

4 гиперпигментация кожи

5 остеолиз

Варианты ответов

1 верно 3, 4  (+)

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

551 Для суставного синдрома при системной склеродермии характерным являются

1 кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев

2 остеолиз ногтевых фаланг

3 остеофитоз

4 поражение крупных суставов

5 спондилит

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2  (+)

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

552 При системной склеродермии наиболее часто из отделов желудочно-кишечного тракта поражается

1 пищевод

2 желудок

3 тонкая кишка

4 толстая кишка

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1  (+)

5 верно 1, 2, 3

6 всё перечисленное верно

553 При лечении системной склеродермии наиболее целесообразно назначить

Варианты ответов

1 преднизолон в высоких дозах

2 D-пеницилламин в средних и больших дозах  (+)

3 Цитостатики

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

554 При дерматомиозите чаще возникает

Варианты ответов

1 мышечная слабость  (+)

2 мышечная атрофия

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

555 В лечении дерматомиозита основное значение имеет

Варианты ответов

1 преднизолон в высоких дозах  (+)

2 преднизолон в средних дозах

3 антиревматические противовоспалительные нестероидные препараты

4 циклофосфан

5 плазмоферез

556 Гелиотропная сыпь при дерматомиозите возникает на

Варианты ответов

1 верхних веках  (+)

2 нижних веках

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное не верно

557 Диагностическое значение при дерматомиозите имеет

Варианты ответов

1 повышение уровня белков острой фазы

2 высокая активность креатинфосфокиназы  (+)

3 умеренный лейкоцитоз

4 наличие гемолитической анемии

558 Признаки, характерные для дерматомиозита

Варианты ответов

1 «бабочка» на лице

2 остеолиз ногтевых фаланг

3 резкая мышечная слабость  (+)

4 деформация суставов

559 Диагностическую ценность при системной красной волчанке представляет выявление

Варианты ответов

1 антител к нативной ДНК  (+)

2 антител к денатурированной ДНК

3 антител к митохондриям

4 антител к тромбоцитам

560 При системной красной волчанке чаще возникают

Варианты ответов

1 спленомегалия  (+)

2 лимфаденопатия

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

561 При системной красной волчанке обычно наблюдается

Варианты ответов

1 лейкоцитоз

2 лейкопения  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

562 При системной красной волчанке чаще выявляют

1 лейкопению

2 лейкоцитоз

3 тромбоцитоз

4 тромбоцитопению

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4  (+)

5 верно 1, 2, 3

6 всё перечисленное верно

563 При хроническом течении системной красной волчанки сгибательные контрактуры пальцев рук обусловлены

Варианты ответов

1 периартикулярным поражением  (+)

2 костными деформациями

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

564 Для системной красной волчанки характерна

1 гемолитическая анемия

2 макроцитарная анемия

3 нормоцитарная нормохромная анемия  (+)

4 верно 1 и 2

5 верно 2 и 3

565 Плазмаферез при системной красной волчанке должен обязательно применяться

Варианты ответов

1 при криоглобулинемическом васкулите

2 при волчаночном полиартрите

3 при волчаночном перикардите

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно  (+)

566 Пульс-терапия метипредом показана при системной красной волчанке в следующих случаях

Варианты ответов

1 при волчаночном гломерулонефрите

2 при волчаночном поражении ЦНС

3 при тяжелой полисистемной форме заболевания  (+)

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

567 Дискоидная красная волчанка

Варианты ответов

1 нередко трансформируется в системную

2 является кожным заболеванием с благоприятным прогнозом  (+)

3 возможно 1 и 2

11.156 Небактериальный эндокардит при системной красной волчанке (Либмана-Сакса) возникает чаще всего на

Варианты ответов

1 аортальном клапане

2 митральном клапане  (+)

3 клапане легочной артерии

4 трехстворчатом клапане

568 Маркером системной красной волчанки является

Варианты ответов

1 ревматоидный фактор

2 антинуклеарные антитела  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

11.158 Для нефротического синдрома при люпус-нефрите наиболее характерно

Варианты ответов

1 резко выраженная протеинурия и диспротеинемия

2 сочетание с высокой гипертензией  (+)

3 высокое содержание холестерина в крови

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

569 Синдром, сходный по проявлениям с системной красной волчанкой, чаще вызывается

Варианты ответов

1 гидралазином

2 новокаинамидом  (+)

3 изониазидом

4 салицилатами

5 дифенилгидантоином

570 Синдром Шегрена – хроническое воспалительное заболевание, при котором снижается секреция слезных и слюнных желез, что приводит к

Варианты ответов

1 сухому кератоконъюнктивиту

2 ксеростомии

3 верно 1 и 2  (+)

4 всё перечисленное неверно

571 При синдроме Шегрена саливация

Варианты ответов

1 повышена

2 понижена  (+)

3 характерно чередование периодов 1 и 2

572 При синдроме Шегрена чаще выявляют

Варианты ответов

1 эозинофилию

2 анемию  (+)

3 верно 1 и 2

4 всё перечисленное неверно

573 Для болезни Шегрена характерно

Варианты ответов

Артрит

Высокий титр ревматоидного фактора в сыворотке крови

Лейкопения

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно  (+)

574 Для синдрома Шегрена характерно

Варианты ответов

1 преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций

2 поражение эпителиальной ткани в целом  (+)

3 множественные висцериты

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

575 Количество лейкоцитов в периферической крови выше при

Варианты ответов

1 узелковом периартериите  (+)

2 системной красной волчанке

3 верно 1 и 2

576 К антифосфолипидным антителам относятся

1 волчаночный антикоагулянт

2 антитела к кардиолипину

3 антитела, обуславливающие ложноположительную реакцию Вассермана

4 ревматоидные факторы

5 криоглобулины

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3  (+)

6 всё перечисленное верно

577 Истинные LE-клетки представляют собой

Варианты ответов

1 сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток  (+)

2 сегментоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты

3 моноциты, содержащие ядра других клеток

4 моноциты, образующие «розетки» с эритроцитами

5 гемотоксилиновые тельца

578 Синдром Рейно более характерен для

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 узелкового периартериита

3 системной склеродермии  (+)

4 дерматомиозита

5 системной красной волчанки

579 У больной 45 лет наблюдается синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затруднение сгибания пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз

Варианты ответов

1 системная красная волчанка

2 ревматоидный артрит

3 системная склеродермия  (+)

4 узелковом периартериит

5 тромбангиит Бюргера

580 Остеолиз ногтевых фаланг кистей является ранним симптомом

Варианты ответов

1 саркоидоза

2 дерматомиозита

3 склеродермии  (+)

4 подагрической артропатии

5 ревматоидного артрита

581 Болезненные язвы в полости рта возникают при

Варианты ответов

1 синдроме Рейтера

2 болезни Бехчета  (+)

3 системной красной волчанке

4 узелковом периартериите

Фибриноидные некрозы в почках могут проявляться при

Варианты ответов

1 системной склеродермии

2 злокачественной гипертензии

3 системной красной волчанке

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно  (+)

582 Кальцификаты в мышцах наиболее характерны для

Варианты ответов

1 дерматомиозита

2 системной склеродермии  (+)

3 ревматоидного артрита

4 деформирующего остеоартроза

583 Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками

Варианты ответов

1 ревматоидного артрита

2 дерматомиозита

3 склеродермии  (+)

4 микседемы

5 сифилиса

584 Криоглобулинемия выявляется у больных

Варианты ответов

1 системной красной волчанкой, протекающей с синдромом Рейно  (+)

2 системной красной волчанкой, протекающей без синдрома Рейно

3 всё перечисленное не верно

585 Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна для

Варианты ответов

1 системной красной волчанки

2 ревматоидного артрита

3 узелкового периартериита  (+)

4 системной склеродермии

5 ревматическая лихорадкаа

586 При смешанном заболевании соединительной ткани

Варианты ответов

1 обнаруживаются антитела к нативной ДНК

2 снижается гемолитическая активность комплемента

3 характерна гипергаммаглобулинемия  (+)

4 верно 1, 3

5 верно 1, 2

6 верно 2, 3

7 всё перечисленное верно

587 К клиническим проявлениям антифосфолипидного синдрома относится

Варианты ответов

1 артрит

2 полисерозит

3 сетчатое ливедо  (+)

4 афтозный стоматит

588 Сочетание лихорадки, полиневрита, артериальной гипертензии и бронхообструкции характерно для

Варианты ответов

1 узелкового периартериита  (+)

2 дерматомиозита

3 системной красной волчанки

4 острого ревматическая лихорадкаа

5 инфекционного эндокардита

6 хронического гломерулонефрита

7 хронического обструктивного бронхита

Раздел 12. Остеопороз

589 Распространённость остеопороза в России

Варианты ответов

1 11,8%  (+)

2 23,7%

3 5,8%

4 1,7%

5 2,5%

590 Маркерными переломами при постменопаузальном остеопорозе являются

Варианты ответов

1 перелом шейки бедра

2 перелом Коллеса

3 перелом тела позвонка

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3  (+)

591 Маркерным переломом при сенильном остеопорозе являются

Варианты ответов

1 перелом шейки бедра  (+)

2 перелом Коллеса

3 перелом тела позвонка

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

592 Смертность в результате остеопоротических переломов выше

Варианты ответов

1 среди мужчин  (+)

2 среди женщин

3 пол не имеет значения

593 Смертность в течение первого года после перелома шейки бедра составляет в России

Варианты ответов

1 20,1-25,3%

2 30,8-35,1%   (+)

3 15,6-20,4%

4 10,3-15,5%

5 5,7-10,7%

594 Средняя продолжительность фазы реверсии в цикле костного ремоделирования у здорового человека

Варианты ответов

1 1-2 недели

2 10 дней  (+)

3 3 месяца

4 2-8 месяцев

5 3 года

595 Инсулиноподобный фактор роста I типа

1 увеличивает синтез и ингибирует деградацию коллагена

2 усиливает образование компонентов костного матрикса

3 стимулирует репликацию остеобластов

4 его выработка стимулируется, в том числе, ПТГ

5 стимулирует апоптоз остеокластов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

596 Для инсулиноподобного фактора роста II типа характерно

Варианты ответов

1 эффекты равные по выраженности и направленности инсулинопободобному фактору роста II типа

2 эффекты те же, что у инсулиноподобного фактора роста I типа, но в 4-7 раз сильнее

3 эффекты те же, что у инсулиноподобного фактора роста I типа, но в 4-7 раз слабее  (+)

4 стимулирует выработку инсулиноподобного фактора роста I типа

5 подавляет выработку инсулиноподобного фактора роста I типа

597 Трансформирующий фактор роста-

1 усиливает клеточную репликацию

2 стимулирует cинтез коллагена I типа

3 эффекты равные по выраженности и направленности инсулинопободобному фактору роста II типа

4 эффекты те же, что у инсулиноподобного фактора роста I типа, но в 4-7 раз сильнее

5 эффекты те же, что у инсулиноподобного фактора роста I типа, но в 4-7 раз сильнее

Варианты ответов

1 верно 1, 2  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

598 Паратгормон приводит к

1 стимуляции резорбции костной ткани

2 подавлению резорбции костной ткани

3 увеличению реабсорбции кальция в канальцах

4 снижение реабсорбции кальция в канальцах

5 стимуляции образования 1,25-дигидроксихолекальциферола

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 5  (+)

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

599 Паратгормон

Варианты ответов

1 подавляет образование костной ткани

2 стимулирует образование костной ткани

3 действие на образование костной ткани зависит от кратности и длительности введения

4 не влияет на образование костной ткани

560 Для паратгормона характерно

1 стимулирует образование 1,25-дигидроксихоликальциферола

2 выработка ингибируется активной формой витамина D

3 обладает стимулирующим действием на образование инсулиноподобного фактора роста I типа

4 напрямую влияет на всасывание кальция в кишечнике

5 влияет на всасывания кальция в кишечнике опосредованно, стимулируя образование активной формы витамина D

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

561 Активный витамин D:

Варианты ответов

1 образуется в коже из 7-дегидрохолестерина под влиянием ультрафиолетового излучения  (+)

2 образуется в кишечнике из эргостерина

3 образуется после 25-гидроксилирования в печени

4 образуется после 25-гидроксилирования в почках

5 образуется после последовательного 25-гидроксилирования в печени и 1-гидроксилирования в почках

562 1,25-дигидроксихолекальциферол

1 усиливает абсорбцию кальция в кишечнике

2 усиливает реабсорбцию кальция в почках

3 способствуетингибированию костной резорбции за счёт подавления пролиферации паратиреоидных клеток

 4 участвует врегуляции метаболизма кальция в произвольных мышцах индуцирует синтез фактора роста нервных клеток и улучшает нервно-мышечную проводимость

5 принимает участие в линейном росте костей, за счёт оказания прямого стимулирующего действие на хондроциты и остеобласты

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

 563 Кальцитонин

1 Подавляет остеокласт-опосредованную костную резорбцию

2 подавляет абсорбцию кальция в кишечнике

3 усиливает абсорбцию кальция в кишечнике

4 увеличивает выведение кальция через почки

5 может вызвать транзиторную гипокальциемию

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

564 Инсулин

1 стимулирует синтез компонентов костного матрикса и хряща за счёт активирования остеобластов

2 влияет на процессы минерализации костной ткани

3 влияет на синтез инсулиноподобного фактора роста I

4 принимает участие в линейном росте костей

5 блокирует RANKL-индуцированную дифференцировку остеокластов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

565 RANKL

1 синтезируется в активированных Т-лимфоцитах и синовиальных фибробластах

2 индуцирует дифференцировку ОК

3 располагается на предшественниках остеокластов, остеобластов, дендритных клетках

4 блокирует дифференцировку ОК

5 проявляется свои эффекты после взаимодействия с RANK

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

566 RANK

1 синтезируется в активированных Т-лимфоцитах и синовиальных фибробластах

2 индуцирует дифференцировку ОК

3 располагается на предшественниках остеокластов, остеобластов, дендритных клетках

4 блокирует дифференцировку ОК

5 проявляется свои эффекты после взаимодействия с RANKL

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5

2 верно 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

567 Остеопротегерин

1 синтезируется в активированных Т-лимфоцитах и синовиальных фибробластах

2 индуцирует дифференцировку ОК

3 располагается на предшественниках остеокластов, остеобластов, дендритных клетках

4 блокирует RANKL-индуцированную дифференцировку остеокластов

5 проявляется свои эффекты после взаимодействия с RANKL

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

568 Эффектами глюкокортикостероидов являются

1 подавление синтеза витамина D и его клеточных рецепторов

2 снижение кишечной абсорбции кальция

3 увеличение почечной экскреции кальция

4 стимуляция синтеза паратгормона (за счёт снижения кальция плазмы)

5 усиление, в физиологических концентрациях, связывания ИПФР I с соответствующими рецепторами

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

569

Глюкокортикостероиды1 в супрафизиологических концентрациях снижают репликацию остеобластов, индуцируют апоптоз остеобластов

2 способны ингибировать синтез ИПФР I

3 способны ингибировать

 синтез остеопротегерина

4 подавляют экспрессию RANKL

5 увеличивают продолжительность жизни остеокластов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

570 Для глюкокортикостероидов характерно

1 способность ингибировать продукцию половых гормонов

2 употребление в дозе 7,5 мг в день в течение 3 месяцев повышает риск развития остеопороза

3 употребление в дозе 2,5 мг в день в течение 1 месяца повышает риск развития остеопороза

4 не влияют на риск развития остеопороза

5 стимулируют экспрессию RANKL

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

571 Дефицит эстрогенов приводит к

1 подавлению костной резорбции

2 повышению продукции провоспалительных цитокинов, включая RANKL

3

снижению продукции трансформирующего фактора роста-

4 снижению продукции остеопротегерина

5 увеличению пула преостеокластов

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5  (+)

6 всё перечисленное верно

572 Прочность кости определяется

Варианты ответов

1 минеральной плотностью костной ткани

2 качеством костной ткани

3 верно 1 и 2  (+)

4 оба положения не верны

573 Постменопаузальный остеопороз

1 по классификации является остеопорозом I типа

2 по классификации является остеопорозом II типа

3 приводит к потере костной ткани преимущественно в кортикальной кости

4 приводит к возникновению переломов шейки бедра

5 приводит к потере костной ткани преимущественно в трабекулярной кости

Варианты ответов

1 верно 1, 5  (+)

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3, 4, 5

6 всё перечисленное верно

574 Сенильный остеопороз

1 по классификации является остеопорозом I типа

2 по классификации является остеопорозом II типа

3 одним из механизмов его развития является нарушение метаболизма витамина D и вторичный гиперпаратиреоз

4 приводит к возникновению переломов преимущественно тел позвонков

5 приводит к потере костной ткани преимущественно в трабекулярной кости

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3  (+)

6 всё перечисленное верно

575 При постановке диагноза остеопороз указывается

1 форма остеопороза

2 наличие/отсутствие переломов костей

3 максимальное значение снижения минеральной плотности костной ткани по Т-критерию

4 текущее снижение минеральной плотности костной ткани по Т-критерию

5 характер течения заболевания

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 2, 3

6 всё перечисленное верно

576 Стабилизацией процесса в характере течения остеопороза выставляется в случае

Варианты ответов

1 отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при ±2-3% положительной динамике минеральной плотности костной ткани (+)

2 отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при отсутствии динамики минеральной плотности костной ткани

3 отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при более чем 3% отрицательной динамике минеральной плотности костной ткани

4 отсутствия новых переломов в течение минимум 3 месяцев и отсутствия динамики минеральной плотности костной ткани

5 отсутствия новых переломов в течение минимум 1 года при нормализации показателей минеральной плотности костной ткани

577 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 предшествующие переломы

2

пожилой возраст

3

низкая масса кости

4

женский пол

5 мужской пол

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

578 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 семейная агрегация

2 масса тела меньше 57 кг или ИМТ<20

3

гипогонадизм у женщин

4 гипогонадизм у мужчин

5 избыточная масса тела

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

579 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 бесплодие

2

курение

3 склонность к падениям

4 злоупотребление алкоголем

5 химиотерапия

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

580 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 злоупотребление кофеином

2 приём ГКС в дозе 7,5 мг и более в течение 3 и более месяцев

3 сахарный диабет

4 ревматоидный артрит

5 избыточное потребление напитков с повышенным содержанием фосфатов

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 4

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

581 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 низкая физическая нагрузка или иммобилизация

2 принадлежность к европеоидной расе

3 принадлежность к негроидной расе

4 принадлежность к монголоидной расе

5 избыточная физическая нагрузка

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3

3 верно 4

4 верно 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

582 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1

время с момента предыдущего перелома менее 5 лет

2 приём психотропных препаратов (антиконвульсанты, препараты фенотиазина, препараты лития, В)

3 приём бета-блокаторов в течение 8 и более лет

4 приём бета-блокаторов в течение 5 и более лет

5 приём антагонистов кальция в течение 4 и более лет

Варианты ответов

1 верно 1, 5

2 верно 1, 2, 3  (+)

3 верно 2, 3, 5

4 верно 1, 2, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

583 Факторами риска остеопороза и переломов являются

1 приём агонистов гонадотропного гормона

2 антацидов, содержащих алюминий

3приём тироксина

4 избыточное потребление мяса

5 приём антибиотиков группы тетрациклина

Варианты ответов

1 верно 1, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 3  (+)

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

584 Курение является фактором риска остеопороза поскольку

1 стимулирует разрушение половых гормонов, в первую очередь эстрогенов

2 способствует более раннему наступлению менопаузы

3 приводит к увеличению потерь костной массы до 5-10% в год

4 нарушает всасывание кальция в кишечнике

5 увеличивает риск возникновения остеопороза и переломов только у женщин

Варианты ответов

1 верно 1, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 5

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4  (+)

6 всё перечисленное верно

585 Продукты богатые кальцием

1 кунжут

2 сыр

3 халва

4 сметана

5 консервированная в томатном соусе рыба

Варианты ответов

1 верно 1, 4, 5

2 верно 1, 2, 3, 5  (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

586 Содержание кальция выше в

1 свежей рыбе в сравнении с консервированной

2 в консервированной рыбе в сравнении со свежей

3 в жирных молочных продуктах в сравнении с нежирными

4 в нежирных молочных продуктах в сравнении с жирными

5 в твёрдых сортах сыра в сравнении с плавленым

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5  (+)

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 3

4 верно 1, 4, 5

5 верно 2, 3, 5

587 Максимальное количество витамина D из представленных продуктов содержится в

Варианты ответов

1 120 граммах сардин в масле

2 1 стакане цельного молока

3 20 граммах сливочного масла

4 20 граммах маргарина

5 120 граммах атлантической сельди  (+)

588 Минимальное количество витамина D из представленных продуктов содержится в

Варианты ответов

1 120 граммах сардин в масле

2 1 стакане цельного молока

3 20 граммах сливочного масла  (+)

4 20 граммах маргарина

5 120 граммах атлантической сельди

589 Факторами риска падений являются

1 немощность

2 низкая физическая активность

3 нарушения зрения

4 снижение клиренса креатинина

5 нарушения сна

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 3

4 верно 1, 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

590 В возникновении остеопоретических переломов играет роль

1 минеральная плотность кости

2

склонность к потере равновесия

3

геометрия костей (особенно шейки бедра)

4

"качество" кости и

микроархитектоника костной ткани

5

наличие/отсутствие жировой ткани в области тазобедренного сустава

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 3

4 верно 1, 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно  (+)

591 Оценка количества кальция поступающего с пищей за сутки рассчитывается

Варианты ответов

1 кальций молочных продуктов + 350 мг  (+)

2 кальций молочных продуктов – 350 мг

3 кальций халвы + 500 мг

4 кальций рыбных продуктов + 300 мг

5 кальций молочных продуктов + 500 мг.

592 Наиболее специфическими для остеопороза жалобами являются

Варианты ответов

1 боли в костях и мышцах, боль в спине, усталость   (+)

2 нарушение походки, координации движений

3 нарушение осанки

4 снижение роста более чем на 2 см в год и/или 4 см на протяжении жизни в период, охватывающий возраст с 25 лет до текущего момента

5 мышечная слабость, утомляемость.

593 При возникновении перелома при минимальной травме

1 пациентов следует рассматривать как больных остеопорозом, даже если минеральная плотность кости не соответствуют критериям остеопороза

2 таким пациентам возможно выставить диагноз остеопороза клинически без денситометрического исследования

3 это позволяет начать лечение остеопороза без учёта данных о минеральной плотности кости у этих пациентов

4 этим пациентам следует немедленно выполнить DEXA для подтверждения диагноза остеопороза и начала соответствующего лечения

5 этим пациентам следует немедленно выполнить определение биохимических маркеров остеопороза для подтверждения диагноза остеопороза и начала соответствующего лечения

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 3   (+)

4 верно 1, 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

594 Биохимическими маркёрами образования кости являются

1 остеокальцин

2 костная щелочная фосфатаза

3 карбокситерминальный и аминотерминальный пропептиды

4 карбокситерминальный и аминотерминальный телопептиды коллагена

5 тартрат резистентная кислая фосфатаза

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 3   (+)

4 верно 1, 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

595 Биохимическими маркёрами костной резорбции, определяемыми в крови являются

1 гидроксипиридинолин

2 пиридинолин

3 деоксипиридинолин

4 карбокситерминальный и аминотерминальный телопептиды коллагена

5 тартрат резистентная кислая фосфатаза

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 3

4 верно 4, 5   (+)

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

596 Биохимическими маркёрами костной резорбции, определяемыми в моче являются

1 гидроксипиридинолин

2 пиридинолин

3 деоксипиридинолин

4 N- и C-телопептиды коллагена I типа

5 соотношение кальций/креатинин

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 3

4 верно 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно   (+)

597 Биохимические маркёры остеопороза могут использоваться

1 для подтверждения диагноза остеопороза

2 для предсказания риска переломов

3 для прогнозирования эффективности лечения

4 для увеличения приверженности пациентов к лечению

5 для оценки скорости костного метаболизма

Варианты ответов

1 верно 3, 4   (+)

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 3

4 верно 4, 5

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

598 Наиболее точно минеральная плотность костной ткани («костная масса») оценивается при использовании

Варианты ответов

1 двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии

2 количественной компьютерной томографии   (+)

3 костной ультрасонографии

4 гистоморфометрии костной ткани

5 определения биохимических маркеров костного ремоделирования

599 Наиболее точно костный метаболизм оценивается при использовании

Варианты ответов

1 двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии

2 количественной компьютерной томографии

3 костной ультрасонографии

4 гистоморфометрии костной ткани   (+)

5 определения биохимических маркеров костного ремоделирования

600 Двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия («рентгеновская денситометрия») позволяет оценить

1 минеральную массу костной ткани

2 качество костной ткани

3 костный метаболизм

4 характеристики прочности кости

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 3

4 верно 1, 4   (+)

5 верно 2, 3

6 всё перечисленное верно

601 Костная компьютерная томография позволяет оценить

1 минеральную массу костной ткани

2 качество костной ткани

3 костный метаболизм

4 характеристики прочности кости

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4   (+)

4 верно 1, 4

5 верно 2, 3

6 всё перечисленное верно

602 Костная ультрасонография («ультразвуковая денситометрия») позволяет оценить в скрининг-исследованиях

1 минеральную массу костной ткани

2 качество костной ткани

3 костный метаболизм

4 характеристики прочности кости

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4   (+)

4 верно 1, 4

5 верно 2, 3

6 всё перечисленное верно

603 Двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия («рентгеновская денситометрия») позволяет оценить минеральную плотность костной ткани и её прочностные характеристики точнее, чем

1 количественная компьютерная томография

2 определения биохимических маркеров образования кости

3 костная ультрасонография

4 гистоморфометрия костной ткани

5 определения биохимических маркеров резорбции кости

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 4

5 верно 2, 3, 5   (+)

6 всё перечисленное верно

604 Гистоморфометрия позволяет оценить

1 минеральную массу костной ткани

2 качество костной ткани

3 костный метаболизм

4 характеристики прочности кости

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 4

5 верно 2, 3

6 всё перечисленное верно   (+)

605 В рентгенологической оценке степени деформации позвонков используется

1 передне-задний индекс

2 средне-задний индекс

3 задне-задний индекс

4 оценка индексов по методу Дженанта

5 средне-передний индекс

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 4   (+)

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

606 Умеренным деформационным изменениям позвонков соответствует индекс по методу Дженанта

Варианты ответа

1 более 0,8

2 0,76-0,79

3 0,61-0,75   (+)

4 менее 0,61

5 0,41-0,61

607 Критериями остеопороза по DEXA являются

Варианты ответа

1 Т-критерий до (–1)SD

2 Т-критерий от (–1)SD до (–2,5)SD

3 Т-критерий меньше (–2,5)SD    (+)

4 Т-критерий менее (–2,5)SD в сочетании хотя бы с одним переломом

5 Т-критерий менее (–3,5)SD

608 Т-критерий

1 представляет собой количество стандартных отклонений выше или ниже среднего показателя пика костной массы молодых женщин

2 уменьшается при увеличении возраста обследуемых лиц

3 представляет собой количество стандартных отклонений выше или ниже среднего показателя для лиц аналогичного возраста

4 предпочтителен для использования у женщин в постменопаузе

5 предпочтителен для использования у мужчин старше 50 лет

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5   (+)

4 верно 1, 2, 3, 4

5 верно 1, 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

609 Z-критерий

1представляет собой количество стандартных отклонений выше или ниже среднего показателя пика костной массы молодых женщин

2 предпочтителен для использования у женщин в перименопаузе

3 представляет собой количество стандартных отклонений выше или ниже среднего показателя для лиц аналогичного возраста

4 предпочтителен для использования у женщин до менопаузы

5 предпочтителен для использования у мужчин моложе 50 лет

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 3, 4, 5   (+)

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 2, 3

5 верно 2, 3, 5

6 всё перечисленное верно

610 Показаниями для определения минеральной плотности кости являются

1 постменопауза (старше 65 лет) независимо от факторов риска

2 постменопауза (моложе 65 лет) в сочетании с одним или более факторов риска;

3 постменопауза (моложе 65 лет) независимо от факторов риска

4 мужчины в возрасте 70 лет и старше

5 мужчины моложе 70 лет с факторами риска переломов

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5   (+)

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

611 Показаниями для определения минеральной плотности кости являются

1 перелом с минимальной травмой в анамнезе

2 болезнь Педжета

3 состояния/заболевания, приводящие к снижению костной массы

4 приём препаратов, снижающих массу кости

5 мониторинг эффективности лечения

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5   (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

612 Оценка МПК у женщин в постменопаузальном периоде и у мужчин в возрасте 50 лет и старше

1 предпочтительнее использования Т-критерия   (+)

2 предпочтительнее использования Z-критерия

3 предпочтительнее использование Т-критерия и Z-критерия совместно

4 для мужчин предпочтительнее не использовать денситометрическую классификацию ВОЗ

5 для женщин предпочтительнее не использовать денситометрическую классификацию ВОЗ

613 Тактика ведения пациентов с остеопорозом включает

1 исключить заболевания, которые могут быть приняты за остеопороз

2 выявить причины остеопороза и предрасполагающие факторы

3 оценить тяжесть остеопороза для 3 определения прогноза болезни, т.е. вероятности последующих переломов

4 выбрать наиболее адекватный метод лечения

5 провести базовое обследование для последующего наблюдения за развитием болезни

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

614 Из нижеперечисленных состояний остеопороз следует дифференцировать с

1 патологическими переломами, связанными со злокачественными новообразованиями, остеомаляцией

2 болезнью Педжета

3 фиброзной дисплазией

4 периферической нейропатией

5 деформациями позвоночника, вызванные другими заболеваниями (сколиоз, остеохондроз, болезнь Шойерманна–May)

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

615 Препаратами первой линии для лечения остеопороза являются

1 стронция ранелат

2 азотсодержащие б

исфосфонаты

3 тирепаратид

4 кальцитонин;

5 активные метаболиты витамина D

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3   (+)

5 верно 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

616 Препаратами второй линии для лечения остеопороза являются

1 препараты женских половых гормонов

2 азотсодержащие б

исфосфонаты

3 тирепаратид

4 кальцитонин;

5 активные метаболиты витамина D

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 4, 5   (+)

4 верно 1, 2, 3

5 верно 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

617 Стронция ранелат (бивалос)

1 препарат первой линии для лечения остеопороза у женщин в постменопаузе и мужчин

2 стимулирует образование костной ткани

3 тормозит резорбцию костной ткани

4 создаёт костную ткань с нормальной структурой и минерализацией (без фиброза, остеомаляции, разрастания остеоида)

5 обладает ранней и продолжительной эффективностью в предупреждении переломов позвонков и шейки бедра вне зависимости от тяжести остеопороза и возраста

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 4, 5

4 верно 1, 2, 3

5 верно 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

618 Из нижеизложенного про азотсодержащие бисфосфонаты верно

1 одновременно с бисфосфонатами необходимо назначать постоянный приём кальция и витамина D

2 тормозят костную резорбцию

3 стимулируют костеобразование

4 самым частым побочным эффектом является желудочно-кишечные нарушения, развитие гастро-эзофагеального рефлюкса

5 являются препаратами первой линии для лечения постменопаузального остеопороза у женщин и при клюкокортикоидном остеопорозе

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5   (+)

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

619 К бисфосфонатам, используемым для лечения остеопороза относятся

1 алендронат

2 ибандронат

3 золедронат

4 ризедронат

5 ксидифон

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4   (+)

6 всё перечисленное верно

620 Из нижеизложенного про кальцитонин верно

1 используется для купирования острых болей, связанных с остеопоретическими переломами позвоночника

2 используется для лечения остеопороза у небеременных женщин в пременопаузе

3 используется для

лечения остеопороза у женщин в постменопаузе при невозможности назначения преапаратов первой линии

4 тормозит резорбцию костной ткани

5 стимулирует образование костной ткани

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4   (+)

6 всё перечисленное верно

621 Из нижеизложенного про активные метаболиты витамина D верно

1 в комбинации с бисфосфонатами могут применяться для лечения первичного и особенно глюкокортикоидного остеопороза как препараты второй линии

2 длительное использование требует контроля кальция крови

3 эффективны для снижения риска падений особенно у лиц с клиренсом креатинина менее 65 мл/мин

4 при назначении необходимо обеспечить поступление кальция не менее 500 мг в сутки

5 подавляют резорбцию и стимулируют образование костной ткани

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

622 Из нижеизложенного про гормонзаместительную терапию остеопороза женскими половыми гормонами верно

1 назначение заместительной гормонотерапии женщинам в возрасте 60 лет и старше нецелесообразно

2 при условии низкого риска сердечно-сосудистых осложнений могут назначаться женщинам в постменопаузе до 60 лет для профилактики остеопороза

3 вопрос о назначении решается гинекологом с учётом противопоказаний и индивидуального риска осложнений терапии

4 исследование WEST выявило на фоне заместительной гормонотерапии увеличение частоты инсультов

5 назначение заместительной гормонотерапии женщинам при длительности менопаузы 10 лет и более нецелесообразно

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

623 Из нижеизложенного про ралоксифен верно

1 относится к группе селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов

2 является препаратом второй линии для лечения постменопаузального остеопороза

3 эффективен для предотвращения переломов тел позвонков у женщин с постменопаузальным остеопорозом

4 не доказана эффективность в профилактике периферических переломов

5 увеличивает риск венозных тромбоэмболий

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

624 Из нижеизложенного про препараты кальция верно

1 адекватное употребление кальция пищевых продуктов или лекарственных препаратов – обязательная составная часть любой схемы лечения остеопороза

2 не должны использоваться в монотерапии или в комбинации только с нативным витамином D для лечения остеопороза

3 для уменьшения риска развития побочных эффектов следует принимать после еды

4 для уменьшения риска возникновения побочных эффектов разовая доза не должна превышать 600 мг элементарного кальция

5 суточная доза должна составлять 1000-1500 мг

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

625 Основными направлениями профилактики остеопороза и остеопоротических переломов являются

1 физическая активность – гимнастика, изометрические упражнения, плавание

2 правильное питание – прием пищи с высоким содержанием белка, кальция и витамина D (молочные продукты) и относительно низким содержанием фосфатов, поваренной соли и клетчатки

3устранение факторов риска остеопороза – курения, избыточного приема алкоголя, кофеина (> 4 чашек в день), тяжёлых физических нагрузок

4 устранение факторов риска случайных потерь равновесия – коррекция нарушений зрения, по возможности исключение приема снотворных и седативных ЛС и др.

5 снижение риска переломов при потере равновесия – защита тазобедренного сустава

6прием ЛС – препараты кальция и витамин D (особенно в зимнее время и у пожилых пациентов)

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5, 6

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4, 6

6 всё перечисленное верно   (+)

626 Критериями эффективности терапии остеопороза являются

1 снижение частоты переломов

2 увеличение минеральной плотности кости

3 нормализация или улучшение профиля маркеров костного метаболизма

4 улучшение качества кости

5 улучшение качества жизни больных

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

Раздел 13. Наследственые заболевания соединительной ткани и ревматология детского и подросткового возраста

627 Основные клинические проявления синдром Марфана

1 дилятация восходящей аорты

2 деформации передней стенки грудной клетки

3 арахнодактилия и долихостеномелия

4 «готическое нёбо» с нарушением нормального ряда зубов

5 кожные стрии

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

628 Диагностически важными критериями синдрома Марфана из нижеперечисленных являются

1 дилятация восходящей аорты

2 расслаивающая аневризма аорты

3 вывихи хрусталиков

4 эктазия твёрдой мозговой оболочки

5 обнаружение специфичного ге­нетического маркера (FBN1)

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

629 Критериями оценки гипермобильности суставов C.O. Carter, J.A. Wilkinson (1964) в модификации P.H. Beighton, F.T. Horan являются

1 пассивное приведение I-го пальца кисти к предлечью

2 пассивное переразгибание мизинца на 900 и более

3 переразгибание в локтевом суставе на 100 и более

4 переразгибание в коленном суставе на 100 и более

5 возможность коснуться ладонями пола при наклоне вперёд с выпрямленными в коленных суставах ногами

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

630 Большими критериями гипермобильного синдрома являются

1 счёт по шкале Бейтона 4 из 9 или более (на момент осмотра или в прошлом)

2 артралгия более 3 месяцев в 4 или большем количестве суставов

3 счёт по шкале Бейтона 1-3 из 9 (для людей старше 50 лет)

4 артралгия менее 3 месяцев в 1-3 суставах или люмбальгия (менее 3 месяцев), спондилёз, спондилолиз, спондилолистез

5 Вывих/подвывих более чем в одном суставе или повторные вывихи в одном суставе

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 5

3 верно 1, 2   (+)

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

631 Малыми критериями гипермобильного синдрома из числа нижеперечисленных являются

1 периартикулярные поражения более 2 локализаций (эпикондилит, теносиновит, бурсит)

2 марфаноидность (высокий рост, худощавость, соотношение paзмax рук/pocт>1,03, соотношение верхний/нижний сегмент < 0,83, арахнодактилия)

3 аномальная кожа: тонкость, гиперрастяжимость, стрии, атрофичные рубцы

4 глазные признаки: нависающие веки или миопия или антимонголоидная складка

5 варикозные вены или грыжи или опущение матки/прямой кишки.

6 Вывих/подвывих более чем в одном суставе или повторные вывихи в одном суставе

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5, 6

2 верно 1, 2, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5, 6

4 верно 1, 2, 3, 4, 5

5 верно 1, 2, 3, 4, 6

6 всё перечисленное верно   (+)

632 При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

1 во время систолы  (+)

2 в начале диастолы

3 в конце диастолы

4 в середине диастолы

5 в систолу после систолического шума

633 Повышенная подвижность в суставах выявляется при

Варианты ответов

1 синдроме Рейтера

2 анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)

3 синдроме Марфана   (+)

4 ревматоидном артрите

5 острой ревматической лихорадке

634 Ювенильный идиопатический артрит

1 артрит неизвестной этиологии

2 артрит, манифестировавший до 16 летнего возраста

3 артрит, манифестировавший до 14 летнего возраста

4 артрит, манифестировавший до 12 летнего возраста

5 артрит, длящийся не менее 6 недель

Варианты ответов

1 верно 2, 5

2 верно 1, 3, 5

3 верно 1, 2, 5   (+)

4 верно 1, 4, 5

5 верно 1, 4

6 верно 1, 2

7 верно 1, 3

635 Из нижеперечисленного дефинициями ювенильного идиопатического артрита являются

1 ювенильный системный артрит

2 ювенильный ревматоидный артрит

3 ювенильный олигоартрит

4 ювенильный полиартрит РФ-негативный артрит

5 ювенильный полиартрит РФ-позитивный артрит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5   (+)

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно

636 Из нижеперечисленного дефинициями ювенильного идиопатического артрита являются

1 ювенильный псориатический артрит

2 ювенильный ревматоидный артрит

3 ювенильный артрит, сочетающийся с энтезитом

4 ювенильный недифференцированный артрит

5 ювенильный моноартрит

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 4   (+)

4 верно 1, 2, 3

5 верно 1, 2, 5

6 всё перечисленное верно

 Раздел 14. Отдельные вопросы клинической фармакологии

637 К селективным ингибиторам ЦОГ-2 относятся

1 ибупрофен

2 нимесулид

3 мелоксикам

4 пироксикам

5 целекоксиб

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 5

2 верно 1, 3

3 верно 2, 4   (+)

4 верно 1, 2

5 верно 2, 5

6 всё перечисленное верно

638 К суперселективным (специфическим) ингибиторам ЦОГ-2 относятся

1 рофекоксиб

2 нимесулид

3 мелоксикам

4 пироксикам

5 целекоксиб

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 5

2 верно 1, 3

3 верно 2, 4

4 верно 1, 2

5 верно 1, 5   (+)

6 всё перечисленное верно

639 Суперселективные (специфические) ингибиторы ЦОГ-2 не должны применяться

1 у больных с установленной ишемической болезнью сердца

2 у больных с заболеванием мозговых сосудов (инсультом)

3 у больных с заболеванием периферических артерий

4 у больных с заболеваниями почек

5 у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 5

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 2, 3   (+)

5 верно 1, 2, 5

6 всё перечисленное верно

640 К неселективным ингибиторам ЦОГ-1 и ЦОГ-2 относятся

1 ибупрофен

2 диклофенак

3 мелоксикам

4 пироксикам

5 целекоксиб

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 5

2 верно 1, 3

3 верно 2, 4

4 верно 1, 2, 4   (+)

5 верно 2, 5

6 всё перечисленное верно

641 К селективным ингибиторам ЦОГ-1 можно отнести

Варианты ответов

1 ацетилсалициловую кислоту в малых дозах   (+)

2 нимесулид

3 мелоксикам

4 пироксикам

5 целекоксиб

642 Факторами риска поражения почек при приеме НПВП являются

1 артериальная гипертензия

2 застойная сердечная недостаточность

3 начальная и умеренная почечная недостаточность

4 одновременный прием диуретиков и ингибиторов АПФ

 5 пожилой возраст

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4   (+)

6 всё перечисленное верно

643 Факторами риска развития НПВП-гастропатий из нижеприведенных являются:

1 возраст больше 65 лет

2 тяжелое поражение ЖКТ в анамнезе (язвы, кровотечения, перфорации, стенозы)

3 сопутствующее лечение антикоагулянтами и кортикостероидами

4 инфекция Helicobacter pylori

5 сочетанный прием нескольких НПВП (включая низкие дозы аспирина)

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

644 Факторами риска развития НПВП-гастропатий из нижеприведенных являются:

1 сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет, болезни почек и печени)

2 курение

3 регулярное потребление алкоголя

4 артериальная гипертензия

5 застойная сердечная недостаточность

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4

2 верно 1, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 5

5 верно 1, 2, 3   (+)

6 всё перечисленное верно

645 Показаниями к назначению селективных НПВП являются

1 возраст старше 65 лет

2 наличие в анамнезе язвенной болезни

3 наличие в анамнезе желудочно-кишечного кровотечения

4 одновременный приём ГКС или антикоагулянтов

5 наличие тяжёлых сопутствующих заболеваний

Варианты ответов

1 верно 2, 3, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4, 5

4 верно 1, 2, 3, 5

5 верно 1, 2, 3, 4

6 всё перечисленное верно   (+)

646 Ранними побочными эффектами кортикостероидов являются

1 развитие катаракты

2 стероидная язва

3 остеопороз

4 синдром Кушинга

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 2, 4   (+)

6 всё перечисленное верно

647 К осложнениям стероидной терапии относятся

1 присоединение вторичной инфекции

2 мышечная слабость

3 гипергликемия

4 угнетение коры надпочечников

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3

6 всё перечисленное верно   (+)

648 В качестве противовоспалительных средств используются все перечисленные препараты, кроме

Варианты ответов

1 парацетамола   (+)

2 индометацина

3 аспирина

4 диклофенака натрия

5 ибупрофена

649 Артрофоон может использоваться при

1 болезни Бехтерева

2 остеоартрозе

3 ревматоидном артрите

4 системных заболеваниях соединительной ткани

5 наследственных заболеваниях соединительной ткани

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3   (+)

6 всё перечисленное верно

650 Инфликсимаб применяется при

1 болезни Бехтерева

2 остеоартрозе

3 ревматоидном артрите

4 остеопорозе

5 псориатическом артрите

Варианты ответов

1 верно 3, 4

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2

4 верно 1, 4

5 верно 1, 2, 3, 5   (+)

6 всё перечисленное верно

# 

651Для болезни Бехтерева характерно  
а) ирит и иридоциклит (+)  
б) склерит  
в) конъюктивит  
г) блефарит

 652Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение  
а) шейного отдела позвоночника (+)  
б) грудного отдела позвоночника  
в) поясничного отдела позвоночника  
г) крестцового отдела позвоночника  
д) крестцово-подвздошных сочленений

 653 При лечении ювенильного ревматоидного артрита глюкокортикостероидами справедливы следующие положения, кроме  
а) у детей наблюдается не меньше побочных эффектов, чем у взрослых  
б) предпочтительно назначать глюкокортикостероиды ежедневно дробными дозами (+)  
в) наиболее эффективны при болезни Стилла  
г) для лечения упорного синовита предпочтительна местная кортикостероидная терапия

654Причиной развития метаболического типа гиперурикемии не может быть  
а) гиперлипидемия (+)  
б) дефицит гипоксантин-гуанин-фосфорибозилтрансферразы  
в) повышенный обмен нуклеотидов  
г) диета с большим содержанием пуринов

655Характерным признаком полицитемии является  
а) вторичная подагра (+)  
б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов  
в) потеря болевой чувствительности  
г) наличие гомогентизиновой кислоты  
д) компрессионный перелом позвоночника

656Для острого подагрического артрита повышение температуры тела  
а) характерно (+)  
б) не характерно

657Аллопуринол вызывает все нижеперечисленное, за исключением  
а) обострения подагрического артрита на начальном этапе терапии  
б) снижения клубочковой фильтрации (+)  
в) обратного развития тофусов  
г) снижения урикемии до нормы

 658При болезни Рейтера возможно развитие  
а) тиреоидита Хашимото  
б) миокардита (+)  
в) фиброзирующего альвеолита  
г) мезангио-пролиферативного гломерулонефрита

659При лечении болезни Бехтерева невозможно достигнуть  
а) полного излечения (+)  
б) снижения активности заболевания  
в) снижения интенсивности болей  
г) улучшения показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата

660При лечении ювенильного ревматоидного артрита  
а) лучшим базисным препаратом являются соли золота  
б) в начальный период заболевания наиболее эффективны нестероидные противовоспалительные средства  
в) метотрексат не применяется из-за его тератогенного действия  
г) пеницилламин наименее эффективен при серопозитивности по ревматоидному фактору  
д) все вышеперечисленное верно (+)

 661Показанием к назначению ЛФК при ревматоидном артрите служит  
а) уменьшение воспалительных явлений и болей  
б) острый воспалительный процесс  
в) значительное улучшение  
г) лихорадка  
д) правильно а) и в) (+)

662Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита должны применяться  
а) у всех больных  
б) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови  
в) при признаках поражения почек  
г) при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов  
д) при высокой активности ревматоидного процесса (+)

663При лечении ювенильного ревматоидного артрита  
а) соли золота используются редко  
б) следует по возможности избегать назначения глюкокортикостероидов  
в) препаратами выбора в начале заболевания при олигоартикулярном варианте являются нестероидные противовоспалительные препараты (+)  
г) все перечисленное верно

664Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является  
а) повышение СОЭ  
б) повышение уровня 2-глобулина  
в) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка  
г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора (+)  
д) повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы

665 Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются  
а) при болезни Рейтера  
б) при псориатическом артрите  
в) при болезни Бехтерева  
г) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета (+)  
д) при болезни Крона

666В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит  
а) антибактериальное действие  
б) иммунодепрессивное действие  
в) противовоспалительное действие  
г) торможение образования фолиевой кислоты  
д) все перечисленное (+)

667При болезни Лайма применяются все нижеперечисленные препараты,кроме  
а) тетрациклина  
б) пенициллина  
в) эритромицина  
г) нестероидных противовоспалительных препаратов  
д) тактивина (+)

668Наличие 27-го лейкоцитарного антигена (HLA B27) не связывают  
а) с более тяжелым поражением позвоночника  
б) с острым передним увеитом  
в) с аортитом  
г) с фиброзом верхушек легких (+)

669Для туберкулезного артрита характерны перечисленные ниже признаки,за исключением  
а) установления связи с туберкулезом легких или лимфоузлов  
б) моноартрита коленного или тазобедренного сустава  
в) типичных рентгенологических изменений (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)  
г) положительной реакции Манту  
д) результатов биопсии синовиальной оболочки (обнаружение туберкулезных бугорков)  
е) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости (+)

670Для синдрома Фелти характерны  
1) склерит  
2) синдром Рейно  
3) полисерозит  
4) кожный васкулит  
5) лейкопения  
6) рецидивирующая инфекция  
7) альвеолит  
  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 2, 3, 4  
в) верно 2, 4, 5  
г) верно 4, 5, 6 (+)  
д) верно 4, 5, 7

671Синдром повышенной вязкости крови при ревматоидном артрите может проявиться всеми перечисленными признаками, за исключением  
а) вялости, сонливости  
б) головной боли, головокружения  
в) тромбоза вен глазного дна  
г) сетчатого ливедо (+)  
д) ступора, комы

672При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз  
а) печени  
б) кишечника  
в) почек (+)  
г) надпочечников  
д) сердца

673Общим проявлением ревматоидного и псориатического артритов при поражении стопы является  
а) вальгусное отклонение стопы  
б) сосискообразные пальцы (+)  
в) Hallux valgus - вальгусное отклонение большого пальца стопы  
г) синдром предплюсневого канала

674При назначении хинолиновых производных псориаз  
а) обостряется (+)  
б) не обостряется

675Характерным признаком сифилиса является  
а) вторичная подагра  
б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов (+)  
в) потеря болевой чувствительности  
г) наличие гомогентизиновой кислоты  
д) компрессионный перелом позвоночника

676В случае II степени активности ревматоидного артрита и при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных средств, следует отдать предпочтение 1) солям золота  
2) D-пеницилламину  
3) цитостатикам  
4) Т-активину  
  
а) верно 1, 2 (+)  
б) верно 1, 3  
в) верно 1, 4 г) верно 3  
д) верно 3, 4

677Для поражения костной ткани при псориатическом артрите не характерно  
а) акральный остеолиз  
б) ярко выраженный внутрисуставной остеолиз  
в) анкилоз нескольких суставов одного пальца  
г) очаги остеосклероза (+)  
д) околосуставной остеопороз

678Что из нижеперечисленного не относится к болезни Лайма?  
а) этиологическим фактором являются спирохеты боррелии  
б) переносчик болезни - иксодовый клещ  
в) болеют преимущественно дети и лица юношеского возраста  
г) заболевание встречается в лесистой местности  
д) заболевание начинается с радикулоневрита (+)

678Под влиянием антиподагрической терапии тофусы  
могут уменьшаться в размерах и исчезать  
а) да (+)  
б) нет

679Для болезни Бехтерева не характерно развитие  
а) апикального склероза верхушек легких  
б) диффузного гломерулонефрита с почечной недостаточностью (+)  
в) аортита  
г) атриовентрикулярной блокады  
д) аортальной недостаточности

680При лечении ревматоидного артрита меньше побочных эффектов наблюдается при назначении  
а) хлорбутина  
б) хлорохина (+)  
в) циклофосфамида  
г) метотрексата  
д) проспидина

681При подагре не поражаются следующие суставы  
а) коленные  
б) плечевые (+)  
в) локтевые  
г) голеностопные

682Диагностическими критериями синдрома Стилла являются все перечисленное, кроме  
а) полисерозита  
б) гепатолиенального синдрома  
в) макулопапулезной сыпи  
г) моноцитоза   (+)

683Вариантами суставного синдрома псориатического артрита являются нижеперечисленные, за исключением  
а) дистального  
б) остеолитического  
в) моно- и олигоартрического  
г) спондилоартрического  
д) поражения дистальных межфаланговых суставов с костными разрастаниями (узлы Гебердена) (+)

684Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является  
а) эозинофилия  
б) диарея  
в) нефротический синдром (+)  
г) дерматит  
д) стоматит

685Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются  
а) при гемофилической артропатии  
б) при псевдоподагре  
в) при остеоартрозе (+)  
г) при ревматоидном артрите  
д) при болезни Бехтерева

686Сакроилеит реже всего встречается  
а) при бруцеллезе  
б) при ревматоидном артрите (+)  
в) при псориатическом артрите  
г) при болезни Бехтерева  
д) при реактивном энтерогенном артрите

687При необходимости проведения длительной терапии глюкокортикостероидами отдается предпочтение  
а) преднизолону (+)  
б) дексаметазону  
в) триамсинолону  
г) бетаметазону

688Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет а) количество пораженных суставов  
б) эпифизарный остеопороз  
в) очаги деструкции в кости (+)  
г) преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости

689Для подавления острого подагрического артрита наиболее эффективным является  
а) аллопуринол  
б) вольтарен (+)  
в) антуран  
г) салицилаты (3 г/сут)

690Вирусные артриты встречаются при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме  
а) острого вирусного гепатита  
б) хронического активного гепатита  
в) краснухи  
г) эпидемического паротита  
д) пневмонии (+)

691Наименее убедительным подтверждением диагноза болезни Бехтерева является  
а) наличие HLA B27 (+)  
б) симптом "бамбуковой палки" по данным рентгенологического исследования  
в) двусторонний сакроилеит II стадии и выше  
г) анкилоз крестцово-подвздошных суставов

692При туберкулезном спондилите отмечаются нижеперечисленные признаки, кроме  
а) болей в позвоночнике  
б) натечных абсцессов  
в) свищей  
г) клиновидной деформации позвонков  
д) кифоза  
е) сакроилеита (+)

693У 17-летнего юноши отмечаются боли и скованность в пояснице, которые возникают после занятий спортом и длятся несколько дней. При осмотре изменений суставов и позвоночника не выявлено. На рентгенограммах позвоночника и крестцово-подвздошных суставов изменений не отмечается. СОЭ 13 мм/ч. Выявлен HLA B27. Лечебной тактикой является  
а) рентгенологическое исследование толстого кишечника  
б) исследование глаз щелевой лампой  
в) назначение вольтарена на неделю  
г) рекомендация сделать перерыв в занятиях спортом (+)  
д) рекомендация наращивать физические нагрузки

694Лечение костно-суставного туберкулеза включает следующие мероприятия,кроме  
а) полноценного питания  
б) применения глюкокортикостероидов (+)  
в) применения антитуберкулезных препаратов  
г) иммобилизации пораженной конечности  
д) хирургического вмешательства

695При ювенильном ревматоидном артрите не встречается  
а) адгезивный перикардит  
б) системный амилоидоз  
в) быстро прогрессирующий гломерулонефрит (+)  
г) хронический увеит

696Поражение височно-нижнечелюстного сустава может быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме  
а) подагры (+)  
б) анкилозирующего спондилоартрита  
в) ревматоидного артрита  
г) ювенильного ревматоидного артрита  
д) остеоартроза

697При подагре развитие гломерулонефрита  
а) возможно (+)  
б) не возможно

698У мужчины 28 лет имеется моноартрит голеностопного сустава,который длится более 3 месяцев. Перечисленные симптомы позволяют заподозрить болезнь Рейтера,за исключением  
а) цирцинарного баланита  
б) многоформной экссудативной эритемы (+)  
в) изъязвления слизистой оболочки щек  
г) кератодермии

699Гиперурикемия при подагре наблюдается  
а) всегда  
б) не всегда (+)

700Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме  
а) начинается с поражения крупных суставов  
б) быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья  
в) редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти  
г) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза  
д) рентгенологически - преобладают анкилозирование над эрозивным процессом  
е) часто выявляется двусторонний сакроилеит (+)

701Для псориатического артрита наиболее характерно  
а) связь развития аортита и аортального порока сердца с активностью периферического артрита  
б) связь амилоидной нефропатия с характером поражения кожи  
в) ярко выраженная атрофия мышц, прилежащих к пораженным суставам  
г) внутрисуставной остеолиз дистальных межфаланговых суставах (+)

702Для злокачественной формы псориатического артрита не характерно  
а) наличие распространенного вульгарного псориаза (+)  
б) картина псевдосепсиса  
в) лимфаденопатия  
г) крайне тяжелое течение процесса  
д) быстрое снижение массы тела

703Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является  
а) "рука с лорнетом"  
б) ульнарная девиация (+)  
в) в виде "шеи лебедя"  
г) в виде "бутоньерки"  
д) в виде "молоткообразного пальца"

704Поражение шейного отдела позвоночника при ревматоидном артрите проявляется всеми перечисленными ниже изменениями, кроме  
а) артритом межпозвоночных суставов  
б) подвывихом шейных позвонков  
в) слабостью в руках  
г) костными анкилозами шейных позвонков (+)

705Хирургическое лечение ревматоидного артрита при поражении коленных суставов имеет временный эффект в случае  
а) варусного отклонения  
б) вальгусного отклонения  
в) подколенной кисты Бейкера (+)  
г) сгибательной контрактуры

706Для развития ревматоидного артрита является ведущим  
а) генетическая предрасположенность  
б) нейроэндокринные нарушения  
в) энзимопатии  
г) аутоиммунные нарушения (+)  
д) образование супероксидантных анионов (О, НО)

707Больным с болезнью Бехтерева в программе реабилитации необходимо рекомендовать все, кроме  
а) ходить с опорой при поражении коленных и тазобедренных суставов  
б) спать на жесткой постели без подушки  
в) укреплять мышцы спины  
г) совершать длительные пешеходные прогулки на большие расстояния (+)  
д) заниматься дыхательной гимнастикой

708При выделении вариантов течения подагры не учитывается  
а) частота приступов артрита  
б) уровень гиперурикемии  
в) уровень урикозурии (+)  
г) наличие подагрического флебита и/или конъюктивита

709Для реактивного артрита характерно  
а) постепенное начало  
б) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста  
в) полиартрит в дебюте заболевания  
г) преимущественное поражение суставов нижних конечностей (+)  
д) преимущественное поражение суставов верхних конечностей

 710К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относятся  
1) эпифизарный остеопороз  
2) сужение суставной щели  
3) кисты в костях  
4) узурация суставных поверхностей эпифиза  
а) верно 1, 2, 4  
б) верно 1, 2, 3, 4 (+)  
в) верно 3, 4  
г) верно 1, 2, 3  
д) верно 2, 3, 4

711Для выявления хламидийной инфекции не используется  
а) непрямой флюоресцентный метод обнаружения хламидийных антител  
б) посев отделяемого уретры на культуру тканей  
в) обнаружение возбудителя инфекции в клетках уретры или цервикального канала  
г) посев крови на стерильность (+)

712Циклоспорин влияет преимущественно  
а) на Т-хелперы и Т-киллеры (+)  
б) Т-супрессоры  
в) плазматические клетки  
г) В-лимфоциты  
д) интерлейкин-6

713Изменения синовиальной оболочки при болезни Рейтера имеют черты  
а) остеоартроза  
б) инфекционных артритов (+)  
в) анкилозирующего спондилоартрита

714Для постстрептококкового реактивного артрита не характерно  
а) развитие заболевания в течение 1 месяца после перенесенной носоглоточной инфекции  
б) благоприятное течение заболевания  
в) преимущественное поражение крупных суставов  
г) высокие титры противострептококковых антител  
д) миокардит (+)

715Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением  
а) аспирина  
б) метилпреднизолона  
в) колхицина  
г) анальгина (+)  
д) орготеина

716При подагре в синовиальной оболочке кристаллы урата натрия  
а) обнаруживаются (+)  
б) не обнаруживаются

717Для полиартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита не характерно  
а) начало болезни после 10 лет  
б) преобладание среди заболевших девочек  
в) раннее вовлечение в патологический процесс позвоночника  
г) раннее вовлечение в патологический процесс мелких суставов  
д) отсутствие ревматоидного фактора (+)

718В этиологии болезни Бехтерева предполагается роль  
а) шигеллы  
б) клебсиеллы (+)  
в) кишечной палочки  
г) гемолитического стрептококка группы А  
д) иерсинии

719С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующие антиген гистосовместимости  
а) HLA-B27  
б) HLA-DR4 (+)  
в) HLA-A11  
г) HLA-B35  
д) HLA-B8

 720Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами являются  
а) гастроэнтерологические нарушения  
б) кожные сыпи  
в) обесцвечивание волос  
г) ретинопатии (+)  
д) миопатии

721При подагре кристаллы   пирофосфата кальция в синовиальной жидкости  
а) обнаруживаются  
б) не обнаруживаются (+)

722Вариантами течения ревматоидного артрита являются а) медленно прогрессирующее течение  
б) с длительными ремиссиями  
в) со спонтанными ремиссиями  
г) быстро прогрессирующее течение  
д) все перечисленное (+)

723Терапевтический эффект D-пеницилламина в лечении ревматоидного артрита связан со всем нижеперечисленным,кроме  
а) хелатизирующего действия  
б) торможения синтеза коллагена  
в) иммунодепрессивного влияния  
г) снижения титра ревматоидного фактора  
д) иммуностимулирующего действия (+)

724Иммунные комплексы влияют на все следующие звенья патогенеза, кроме  
а) активируют комплемент  
б) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов  
в) способствуют высвобождению протеолитических ферментов  
г) активируют систему свертывания  
д) способствуют высвобождению простагландинов,  
токсических дериватов кислорода  
е) все перечисленное (+)

725Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно следующее,кроме  
а) генерализованный полиартрит  
б) сосискообразная конфигурация пальцев стоп  
в) сосискообразная конфигурация пальцев рук (+)  
г) артрит суставов 1-го пальца стоп

726При остром приступе подагры эффект колхицина наступает  
а) на 1-2 сутки (+)  
б) на 3-4 сутки

727Для ревматоидного артрита характерно  
а) начало заболевания после длительной физической нагрузки  
б) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей  
в) локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах (+)  
г) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов  
д) нормальная СОЭ

728Правильными положениями, касающимися установления группы инвалидности, являются  
а) III группа - невозможность выполнять прежнюю работу по специальности у работников физического труда  
б) II группа - при функциональной недостаточности суставов  
2-3 степени,наличии висцеральной патологии  
в) I группа - у больных, требующих посторонней помощи  
г) все перечисленное верно (+)

729Туберкулезный артрит развивается в возрасте  
а) 15-30 лет  
б) 30-50 лет  
в) 50-60 лет  
г) 60 лет и старше  
д) всех перечисленных (+)

730О степени активности ревматоидного артрита можно судить по всем перечисленным изменениям, кроме  
а) лабораторных показателей активности  
б) выраженности экссудативных изменений в суставах  
в) наличия или отсутствия системных проявлений  
г) температурной реакции организма  
д) амилоидоза почек (+)

731В этиопатогенезе псориатического артрита наследственность  
а) имеет значение (+)  
б) не имеет значение

732Осложнениями глюкокортикостероидной терапии, опасными для жизни, являются  
1) острое желудочно-кишечное кровотечение  
2) остеопороз  
3) амилоидоз  
4) катаракта  
5) задержка натрия и воды  
  
а) верно 1, 2  
б) верно 2, 3  
в) верно 3, 4 г) верно 5  
д) верно 1, 3 (+)

733К антиподагрическим препаратам относятся  
а) аллопуринол  
б) милурит  
в) оротовая кислота  
г) антуран  
д) все вышеперечисленное (+)

734Нижеперечисленные положения, касающиеся реабилитации больных ювенильным ревматоидным артритом, являются верными, за исключением  
а) прерывистая иммобилизация объемными лонгетами проводится при наличии сгибательных контрактур  
б) детям со сгибательными контрактурами показана редрессация  
в) синовэктомию следует проводить в раннем детском возрасте  
г) пассивная иммобилизация показана при наличии острых воспалительных явлений (+)

735Из перечисленных видов клапанного поражения сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита является  
а) недостаточность митрального клапана (+)  
б) митральный стеноз  
в) сочетанный митральный порок  
г) недостаточность аортального клапана  
д) аортальный стеноз

736Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно все перечисленное, кроме  
а) молодого возраста  
б) механического характера болей в суставах и позвоночнике (+)  
в) двустороннего коксита  
г) боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов  
д) положительного симптома Кушелевского

737Что из перечисленного ниже не верно для лечения гнойного артрита?  
а) перевод больного в гнойное хирургическое (ортопедическое) отделение  
б) введение пенициллина 12 000 000 - 20 000 000 ЕД внутримышечно или внутривенно  
в) при неэффективности пенициллина назначение цепорина (60-100 мг/сут)  
г) проведение синовэктомии (+)  
д) дренирование суставной полости

 738Уремия при амилоидозе почек у больных ревматоидным артритом развивается  
а) в течение года  
б) в течение 1-5 лет (+)  
в) через 6 лет  
г) через 7-10 лет  
д) через 15 лет

739Для длительного лечения при болезни Рейтера наиболее широко применяется  
а) циклоспорин-А  
б) метотрексат  
в) сульфасалазин (+)  
г) соли золота  
д) D-пеницилламин

740При псориатическом артрите наблюдается  
преимущественное изменение содержания  
а) IgA (+)  
б) IgM  
в) IgG  
г) IgE

741Обязательным для псориатического артрита является  
а) эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах  
б) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике  
в) анкилозирование межпозвонковых суставов  
г) первые признаки заболевания – кожные  
д) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике (+)

742При серонегативных спондилоартритах изъязвление кожи и слизистых оболочек  
а) возможно (+)  
б) невозможно

743Среди положений, касающихся лейкоцитарного антигена (антиген гистосовместимости) HLA B27, неверным является  
а) часто выявляется при серонегативных спондилоартритах  
б) не встречается у здоровых лиц (+)  
в) является специфическим белком и представлен на мембранах практически всех клеток

744Частота ревматоидного артрита у жителей России  
а) 0.42-1%  
б) 3%  
в) 5%  
г) 7%  
д) 10% (+)

745Для болезни Лайма не характерно  
а) мигрирующая эритема  
б) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы  
в) лимфаденопатия  
г) поражение ЦНС  
д) подкожные узелки (+)

746Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является  
а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов  
б) поражение легких  
в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга  
г) уремия при вторичном амилоидозе почек (+)  
д) осложнения лекарственной терапии

747При болезни Рейтера показатели СОЭ, серомукоида и С­реактивного белка с активностью болезни  
а) коррелируют всегда  
б) коррелируют не всегда (+)

748Заболеваемость подагрой среди взрослого населения составляет  
а) более 1%     (+)  
б) менее 1%

Системные васкулиты.

749Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов  
а) гранулематоза Вегенера (+)  
б) височного артериита  
в) ревматической полимиалгии  
г) геморрагического васкулита  
д) неспецифического аортоартериита

750К основным критериям болезни Бехчета относят все перечисленные, за исключением  
а) диффузного гломерулонефрита (+)  
б) язвенно-некротического поражения мошонки  
в) увеита  
г) кожной гиперчувствительности  
д) афтозного стоматита

751При болезни Бехчета возможно все перечисленное, кроме  
а) увеита  
б) афтозного стоматита  
в) безболезненных язв половых органов (+)  
г) тромбофлебита поверхностных и глубоких вен

752Особенностью узелкового полиартериита, связанного с инфицированием вируса гепатита В является:  
а) большая частота инфарктов почек;  
б) большая частота поражения легких;  
в) признаки хронического гепатита.  
г) а, в (+)

753В отношении болезни Бюргера неверно одно из перечисленных суждений  
а) этиологическим фактором может быть курение табака  
б) у больного обнаруживаются антитела к эластическому слою сосудов  
в) в патогенезе заболевания имеет значение гиперкоагуляция  
г) возможна преходящая потеря зрения (+)

754Для гигантоклеточного артериита не характерно  
а) развитие болезни в возрасте моложе 50 лет (+)  
б) поражение сосудов крупного и среднего калибра  
в) наличие симптомов ревматической полимиалгии  
г) чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)

755Синдром Гудпасчера характеризуется  
а) быстро прогрессирующим гломерулонефритом  
б) легочным кровотечением и кровохарканьем  
в) выявлением антигломерулярных антител  
г) всем перечисленным (+)

756. В отношении фактора Хагемана верны все перечисленные положения,кроме  
а) способствует образованию калликреина и брадикинина  
б) способствует увеличению синтеза простагландинов  
в) участвует в процессе свертывания крови  
г) способствует образованию комплекса антитромбина и гепарина (+)

757Облитерирующий тромбангиит характеризуется всем, кроме  
а) длительной лихорадки (+)  
б) симптома перемежающейся хромоты  
в) синдрома Рейно

758Все перечисленные положения, касающиеся поражения верхних дыхательных путей при гранулематозе Вегенера,верны, кроме одного  
а) верхние дыхательные пути поражаютсяу всех больных гранулематозом Вегенера  
б) поражение верхних дыхательных путей при этом заболевании проявляется ринитом и полисинуситом  
в) в поздней стадии заболевания разрушаются хрящи и костная тканьносовой перегородки и верхней челюсти  
г) симптомы поражения верхних дыхательных путей всегда выступают на первый план в клинической картине заболевания (+)

759При артериальной гипертензии у пациентов с болезнью Такаясу каптоприл  
а) показан (+)  
б) не показан

760При болезни Такаясу возможно поражение  
а) только дуги аорты и ее ветвей  
б) только нисходящей части аорты (грудная и брюшная части)  
в) дуги аорты и ее нисходящей части  
г) коронарных артерий  
д) всех перечисленных сосудов (+)

761Для системных васкулитов характерны следующие синдромы, за исключением  
а) кожного  
б) почечного  
в) гепатолиенального (+)  
г) суставно-мышечного

762Группа гиперергических васкулитов включает все перечисленное, кроме  
а) смешанной криоглобулинемии  
б) лекарственного васкулита  
в) геморрагического васкулита  
г) ревматической полимиалгии (+)

763Группа гранулематозных артериитов включает все перечисленное,за исключением  
а) узелкового полиартериита (+)  
б) эозинофильного гранулематозного васкулита  
в) височного артериита  
г) неспецифического аортоартериита  
д) гранулематоза Вегенера

764Ревматическая полимиалгия по клиническим признакам сходство с паранеопластическим синдромом  
а) имеет (+)  
б) не имеет

765Синдром Рейно при остром течении системной красной волчанки  
а) встречается (+)  
б) не встречается

766Развитие ревматической полимиалгии может быть связано  
а) с вирусной инфекцией (вирус гепатита В)  
б) с генетической предрасположенностью  
в) с образованием антител к иммуноглобулинам  
г) с образованием депозитов иммунных комплексов  
д) со всем перечисленным (+)

767Для диагностики узелкового полиартериита имеет значение все перечисленное, кроме  
а) быстрого снижения массы тела  
б) длительной лихорадки (+)  
в) боли в яичках  
г) повышения содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови

768При генерализованном васкулите возможны все перечисленные проявления, за исключением  
а) инфаркта миокарда и кишечника  
б) падения остроты зрения  
в) фиброзирующего альвеолита (+)  
г) диффузного гломерулонефрита

769Лечение болезни Такаясу включает все перечисленное, кроме  
а) реконструктивные операции на сосудах  
б) применение антибиотиков широкого спектра действия (+)  
в) использование антиагрегантов  
г) назначение глюкокортикостероидов

770Найдите соответствие между видом лечения и непосредственностью его действия. Направленность действия:  
а) профилактика отложений циркулирующих иммунных комплексов в сосудистую стенку  
б) предотвращение тромбообразования  
в) подавление иммунного механизма,лежащего в основе развития васкулита  
г) подавление воспаления, вызванного отложением в сосудистую стенку циркулирующих иммунных комплексов  
д) устранение проявлений гипоксии  
        
Вид лечения:  
1) глюкокортикостероидная терапия - в  
2) гипербарическая оксигенация - д  
3) плазмаферез - а  
4) применение цитостатических иммуносупрессоров - г  
5) применение гепарина, трентала, курантила    - б

771Для купирования кожных и суставных проявлений болезни Бехчета показано назначение  
а) циклофосфана  
б) хлорбутина  
в) иммуностимуляторов  
г) колхицина  
д) всех перечисленных препаратов (+)

772Для кожно-тромбангиического варианта узелкового полиартериита не характерно развитие  
а) тромбозов легочных и церебральных вен (+)  
б) геморрагической пурпуры  
в) узелков по ходу сосудистого пучка на конечностях  
г) гангрены пальцев рук и/или стоп  
д) ливедо

773При узелковом полиартериите характерно следующее поражение почек,за исключением  
а) изолированный мочевой синдром с незначительной протеинурией  
б) мочевой синдром с нестойкой артериальной гипертензией  
в) диффузный гломерулонефрит с синдромом злокачественной артериальной гипертензии  
г) нефротический синдром  
д) амилоидоз (+)

774При болезни Такаясу артериальная гипертензия может быть вызвана  
а) окклюзией почечных артерий  
б) недостаточностью клапанов аорты  
в) дисфункцией каротидного синуса  
г) ишемией мозговых центров участвующих в регуляции артериального давления  
д) всем перечисленным (+)

775Поражение почек при узелковом полиартериите может включать:  
а) некроз коркового слоя;  
б) папиллярный некроз;  
в) изолированный мочевой синдром;  
г) гломерулонефрит с нефротическим синдромом;  
д) амилоидоз.  
е) в, г (+)

776Основными звеньями терминальных отделов кровеносной  
Системы являются  
а) артериолы  
б) прекапилляры и капилляры  
в) посткапилляры  
г) венулы  
д) все перечисленные сосуды (+)

777При ограниченном варианте гранулематоза Вегенера поражение только верхних дыхательных путей без поражения легких и почек  
а) возможно (+)  
б) не возможно

778Следующие положения, касающиеся терапии болезни Хортона,верны, за исключением одного  
а) выбор дозы глюкокортикостероидов зависит от тяжести поражени органа зрения и крупных артериальных стволов  
б) целесообразно назначение нестероидных противовоспалительных средств  
в) суточная доза преднизолона обычно превышает 40-50 мг (+)  
г) лечение поддерживающими дозами преднизолона должно проводится не менее двух лет

779Фактор Хагемана медиатором воспаления  
а) является  
б) не является (+)

780Для ревматической полимиалгии характерно все перечисленное,за исключением  
а) анемии  
б) боли в плечевом и/или тазовом поясе  
в) возраста больных моложе 40 лет (+)  
г) значительного увеличения СОЭ

781Диагностические критерии гранулематоза Вегенера включают все перечисленное ниже, кроме  
а) болезненных или безболезненных язв на слизистой оболочкеполости рта и/или носа  
б) фиксированных инфильтратов или каверн в легких  
в) протеинурии (более 3 г/сут)  
г) выраженного лейкоцитоза (+)

782При болезни Бехчета, проявляющейся увеитом и менингоэнцефалитом,прежде всего показаны  
а) глюкокортикостероиды  
б) цитостатики (+)

783Узловатая эритема не наблюдается  
а) при ревматической лихорадке (+)  
б) при иерсиниозе  
в) при саркоидозе  
г) при лекарственной непереносимости

784К васкулитам относят  
а) артерииты и артериолиты  
б) капилляриты  
в) венулиты и флебиты  
г) лимфангаиты  
д) все перечисленные локализации воспальтельного процесса в сосуде (+)

785Лучшими препаратами для лечения синдрома Рейно при диффузных заболеваниях соединительной ткани являются  
а) вазодилататоры (антагонисты кальция)    (+)  
б) дезагреганты  
в) антикоагулянты  
г) каптоприл и другие ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

786Гигантоклеточный артериит проявляется всем перечисленным,за исключением  
а) острого нарушения мозгового кровообращения  
б) психозов  
в) депрессии  
г) инфаркта миокарда  
д) тромбоэмболии легочной артерии (+)

787Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все перечисленные признаки, кроме  
а) преимущественного поражения лиц пожилого возраста  
б) синдрома бронхиальной обструкции (+)  
в) снижения массы тела

788Особенностью полиневритов при узелковом полиартериите является:  
а) медленное, постепенное развитие;       
б) асимметричность поражения;  
в) симметричность поражения;  
г) быстрое развитие;  
д) всегда только чувствительные в виде парестезии, слабости по типу «носков» и «перчаток».  
е) а, б (+)

789При ревматической полимиалгии в сочетании с глюкокортикостероидами могут применяться  
а) индольные производные (+)  
б) соли золота  
в) хинолиновые производные  
г) циклофосфан  
д) все перечисленные

790Назначение гепарина при системных васкулитах позволяет  
а) устранить гиперкоагуляцию  
б) улучшить почечную гемодинамику  
в) подавить диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови  
г) добиться всего перечисленного (+)

791Для болезни Бехчета поражение артерий среднего и мелкого калибра  
а) характерно (+)  
б) не характерно

792Причинными факторами развития геморрагического васкулита могут быть следующие, кроме  
а) стрептококковой инфекции  
б) персистенции вируса гепатита В (+)  
в) применения антибиотиков и/или сульфаниламидов  
г) пищевой аллергии  
д) вакцинации

793Для болезни Тякаясу характерно все перечисленное, за исключением  
а) перемежающейся хромоты (+)  
б) обмороков  
в) повышения содержания креатинина в сыворотке крови  
г) начала заболевания в молодом возрасте  
д) верно а) и г)

794Назначение иммунодепрессантов всем больным гранулематозом Вегенера  
а) показано (+)  
б) не показано

795Ревматическая полимиалгия развиваться при височном артериите  
а) может (+)  
б) не может

796Для болезни Бехчета поражение вен среднего и мелкого калибра  
а) характерно (+)  
б) не характерно

797Изменение реологических свойств крови при иммунном воспалении не сопровождается  
а) агрегацией тромбоцитов  
б) гиперкоагуляцией  
в) развитием тромбозов  
г) гипервязкостью крови  
д) синдромом   диссеминированного внутрисосудистого свертывания (+)

798При узелковом полиартериите развитие реноваскулярной артериальной гипертензии  
а) возможно (+)  
б) невозможно

799При узелковом полиартериите у детей чаще, чем у взрослых, возникает  
а) сетчатое ливедо  
б) поражение дистальных сосудов  
в) гангрена пальцев рук и/или ног  
г) диффузный гломерулонефрит с синдромом злокачественной артериальной гипертензии (+)

800В патогенезе геморрагического васкулит предусматривает все перечисленное, кроме  
а) внутрисосудистой коагуляции  
б) гиперпродукции иммуноглобулина М (+)  
в) гиперпродукции иммуноглобулина А  
г) отложения иммунных комплексов субэндотелиально и вокруг сосудов  
д) активации комплемента

801Контрастная ангиография основным методом диагностики болезни Такаясу  
а) является (+)  
б) не является

802К диагностическим критериям ревматической полимиалгии относят все перечисленное, кроме  
а) симметричности болезненности мышц плечевого пояса при пальпации  
б) скованности в плечевом поясе на протяжении 1 часа и более  
в) выраженных головных болей (+)  
г) снижения массы тела

803Отличается ли лечение узелкового полиартериита, связанного с инфицированием вируса гепатита В, от лечения других АНЦА - ассоциированных васкулитов?  
1) не отличается  
2) отличается применением противовирусной терапии (+)  
3) требует назначения противотуберкулезных препаратов  
4) требует назначения противогрибковых средств  
5) все перечисленное

 804Для облитерирующего тромбангиита поражение сосудов крупного калибра  
а) характерно (+)  
б) не характерно

 805Длительность поддерживающей терапии преднизолоном и циклофосфаном при гранулематозе Вегенера составляет  
а) 6 мес  
б) 12 мес  
в) 24 мес  
г) более 24 мес  
д) 6, 12, 24 месяца, а при необходимости и более 24 мес (+)

806Какой из вариантов течения узелкового полиартериита развивается у женщин?  
1) классический  
2) астматический (+)  
3) тромбангиитический  
4) моноорганный  
5) все перечисленные

 807Внекожные проявления панникулита Вебера - Крисчена включают все перечисленное, кроме  
а) повышения температуры тела  
б) рецидивирующего эрозивного артрита (+)  
в) болей в мышцах и костях  
г) гепатолиенального синдрома  
д) умеренного лейкоцитоза и эозинофилии

808При болезни Бюргера целесообразно  
а) назначение глюкокортикостероидов в суточной дозе до 30мг  
б) применение азатиоприна  
в) прекращение курения  
г) применение антикоагулянтов  
д) все перечисленное (+)

809При височном артериите наблюдается все перечисленное, кроме  
а) нестойкой гематурии и незначительной протеинурии (+)  
б) депрессии  
в) глазных симптомов: диплопии, снижения остроты зрения  
г) болезненности височных артерий при пальпации

810Клинически кожный васкулит может проявляться всем перечисленным,за исключением  
а) сетчатого ливедо  
б) витилиго (+)  
в) геморрагической сыпи  
г) капиллярита  
д) узловатой эритемы

811Все положения, касающиеся геморрагического васкулита, верны, кроме  
а) кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью  
б) поражаются преимущественно мелкие суставы (+)  
в) развивается диффузный гломерулонефрит  
г) нередко наблюдается абдоминальный синдром  
д) заболеванию подвержены лица молодого возраста

812При остром течении узелкового полиартериита назначают:  
1) антибиотики  
2) плаквенил  
3) преднизолон и циклофосфамид (+)  
4) Д-пеницилламин  
5) бруфен

813Брадикинин не обладает способностью  
а) повышать проницаемость капилляров  
б) расширять артериолы  
в) увеличивать экссудацию и миграцию лейкоцитов  
г) уменьшать синтез простагландинов (+)

814При болезни Такаясу поражение легочных артерий  
а) возможно (+)  
б) не возможно

815Из перечисленных положений, касающихся синдрома Рейно при системной склеродермии, неверно следующее  
а) развивается спустя 2 года и более от начала болезни (+)  
б) ассоциируется с хроническим течением болезни  
в) наблюдается у подавляющего большинства пациенто с хроническим течением болезни  
г) характеризуется прогрессированием интенсивности и распространенности вазоспастических нарушений

816Для узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме  
а) подкожных узлов, безболезненных при пальпации  
б) полного обратного развития узлов  
в) поражения суставов  
г) изъязвления лимфатических узлов (+)

817Найдите соответствие признака заболевания и нозологической формы.Признаки заболевания:  
а) аневризмы сосудов среднего калибра (по данным ангиографии)  
б) сужение или окклюзия аорты и ее ветвей в проксимальных отделах (по данным ангиографии)  
в) гранулематозная пери- и экстраваскулярная инфильтрация  
г) воспалительная инфильтрация артерий крупного и среднего калибра макрофагами, лимфоцитами и плазматическими клетками, а также гигантскими многоядерными клетками  
д) деструктивно-пролиферативные микроваскулиты (капилляриты,венулиты, артериолиты) с пери- и экстраваскулярной инфильтрацие лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами нозологические формы заболеваний:  
  
1) неспецифический аортоартериит - (ответ б)  
2) геморрагический васкулит - (ответ д)  
3) височный артериит -(ответ  г)  
4) гранулематоз Вегенера - (ответ в)  
5) узелковый полиартериит - (ответ а)

818Для васкулита Чарж - Стросса не характерно развитие  
а) синдрома бронхиальной астмы  
б) летучих легочных инфильтратов  
в) снижения массы тела  
г) анэозинофилия (+)

819Лечение синдрома Гудпасчера предусматривает все перечисленное,за исключением  
а) назначения глюкокортикостероидов в низких дозах - 10-15 мг в сутки (+)  
б) назначения цитостатиков  
в) плазмафереза  
г) трансплантации почек

820Кардиоваскулярная симптоматика при узелковом полиартериитевключает все перечисленное, кроме  
а) острого инфаркта миокарда  
б) диффузных поражений мышцы сердца  
в) пристеночного эндокардита (+)  
г) артериальной гипертензии

821Синдром Рейно может быть следствием  
а) нейроваскулярных поражений верхних конечностей  
б) повышенной вязкости крови  
в) стенозирующего атеросклероза  
г) системных васкулитов  
д) всего перечисленного (+)

822При болезни Такаясу развитие инфаркта миокарда  
а) возможно (+)  
б) не возможно

823Способствуют повышению проницаемости капилляров все перечисленные соединения, за исключением  
а) компонента комплемента С3а  
б) компонента комплемента С5а  
в) гепарина  
г) гистамина  
д) 2-макроглобулина (+)

824Величина суточной дозы преднизолона при болезни Хортона от возраста пациента  
а) зависит  
б) не зависит (+)

825При ревматической полимиалгии суточная доза преднизолона составляет  
а) более 10-20 мг  
б) 10-20 мг (+)  
в) менее 10-20 мг

826При микроскопическом узелковом полиартериите по сравнению с классической формой заболевания, чаще встречается  
а) легочный васкулит (+)  
б) диффузный гломерулонефрит  
в) гангрена конечностей

827Пульс-терапия метилпреднизолоном больным системными васкулитами показана  
а) при быстро прогрессирующем гломерулонефрите  
б) резистентности к средним и высоким дозам принимаемых внутрьглюкокортикостероидов  
в) осложненном височном артериите  
г) во всех перечисленных случаях (+)

828Кожный синдром при болезни Бехчета проявляется всем перечисленным, кроме  
а) узловатой эритемы  
б) экссудативной эритемы (+)  
в) кожной гиперчувствительности

829Ишемический синдром при болезни Такаясу может проявляться всем перечисленным, кроме  
а) головокружений, обмороков, ортостатического коллапса  
б) гипотрофии мышц плечевого пояса (+)  
в) различного уровня артериального давления на руках и нога(на ногах выше, чем на руках)  
г) болей в нижних конечностях и их похолодания  
д) систолического шума над сонными и плечевыми артериями

830Развитию узелкового полиартериита способствуют все перечисленные факторы, кроме  
а) персистенции вируса гепатита В  
б) повышения титра противострептококковых антител (+)  
в) лекарственной непереносимости  
г) повышенной чувствительности к охлаждению и солнечным лучам

831Из поражений сердца при узелковом полиартериите наиболее типичным является:  
1) сухой перикардит  
2) миокардит  
3) крупноочаговый кардиосклероз  
4) фибропластический эндокардит  
5) коронарит (+)

832При узелковом полиартериите сочетанная терапия преднизолоном и циклофосфано способствует увеличению продолжительности жизни больных  
а) на 3-5 лет  
б) на 5-10 лет (+)

# Методы диагностики в ревматологии.

 833Из перечисленной ниже легочной патологии при ревматоидном артрите не встречается  
а) бронхиолит  
б) альвеолит  
в) гранулематозный процесс  
г) абсцедирование (+)  
д) интерстициальный фиброз  
е) плеврит

834Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме  
а) аортальной регургитации  
б) митральной регургитации  
в) открытого артериального протока  
г) дефекта межжелудочковой перегородки  
д) дефекта межпредсердной перегородки (+)

835Эхокардиографическими признаками митрального стеноза являются следующие, кроме  
а) куполообразного диастолического изгиба передней створки митрального клапана  
б) однонаправленного движения створок митрального клапана  
в) уменьшения площади митрального отверстия  
г) дилатации правого желудочка (+)  
д) патологического трансмитрального диастолического градиента давления

 836Повышение активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови может быть результатом  
а) патологии печени  
б) функции плаценты в III-м триместре беременности  
в) усиленной функции остеобластов  
г) всего перечисленного (+)

837Для системной склеродермии не характерно а) диффузный пневмофиброз  
б) базальный пневмофиброз  
в) адгезивный плеврит  
г) увеличение размеров сердца  
д) дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме (+)

838Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются  
а) наличие выраженного воспалительного процесса  
б) инфекционный процесс в суставе (+)  
в) незначительные признаки воспаления в суставе

839Ультразвуковое исследование при ревматических заболеванияхпозволяет выявить поражение всех перечисленных органов,кроме  
а) почек  
б) печени  
в) поджелудочной железы  
г) сердца  
д) легких (+)

840К белкам острой фазы воспаления относятся все перечисленные, за исключением  
а) С-реактивного белка  
б) фибриногена  
в) 2-глобулина  
г) иммуноглобулинов (+)

841При биопсии синовиальной оболочки у больных с системной красной волчанкой выявляются все перечисленное, кроме  
а) ядерной патологии  
б) фибриноидных изменений стромы  
в) деструктивно-пролиферативных васкулитов  
г) гематоксилиновых телец  
д) все перечисленное верно (+)

842В патогенезе аутоиммунных заболеваний имеет значение изменение функций  
а) Т-хелперов  
б) Т-супрессоров  
в) тех и других (+)

843Для морфологического исследования при ревматических заболеваниях производится биопсия всех перечисленных органов и тканей,за исключением  
а) синовиальной оболочки  
б) хряща  
в) кожи  
г) мышц  
д) сосудов  
е) аспирационной биопсии легких (+)

844К методам морфологической диагностики ревматических заболеваний не относится  
а) биопсия органов и тканей  
б) исследование синовиальной жидкости  
в) ультразвуковая томография (+)  
г) иммуноморфологическое исследование

845Для оценки пуринового обмена исследуют  
а) содержание мочевой кислоты в сыворотке,ее суточную экскрецию с мочой (+)  
б) содержание мочевины и остаточного азота  
в) активность креатинфосфокиназы  
г) уровень креатинина

 846Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме  
а) дефекта межжелудочковой перегородки  
б) открытого артериального протока  
в) бикуспидального аортального клапана  
г) идиопатического гипертрофического субаортального стеноза  
д) дефекта межпредсердной перегородки (+)

847Секвестрация костной ткани может стать следствием  
а) остеомиелита  
б) асептического остеонекроза  
в) травматических переломов костей  
г) всех перечисленных явлений (+)

848Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно  
а) отсутствие синовиоцитов  
б) резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза  
в) скудный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат  
г) массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки  
д) все перечисленное (+)

849Основными методами лучевой диагностики при ревматоидном артрите являются  
1) стандартная (экранная) рентгенография, безэкранная рентгенография (+)  
2) радионуклидные методики  
3) артрография  
4) электрорентгенография  
5) томография  
6) компьютерная томография  
7) ядерномагнитно-резонансная томография

850Для недостаточности митрального клапана не характерно  
а) увеличение левого предсердия  
б) увеличение левого желудочка  
в) выбухание (при рентгенологическом исследовании) третьей  
дуги слева  
г) увеличение правого предсердия (+)

851Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме  
а) аритмии и блокады сердца  
б) сердечной недостаточности  
в) тромбоэмболического синдрома (+)  
г) повышения активности кардиоспецифических ферментов  
д) тахикардии, появления третьего тона

852Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз  
а) ревматоидного артрита  
б) туберкулеза сустава (+)  
в) анкилозирующего спондилоартрита  
г) реактивного артрита

853Для остеоартроза характернследующие показатели синовиальной жидкости  
1) высокая вязкость  
2) количество лейкоцитов 25109 в 1 мл  
3) рагоциты  
4) кристаллы мочевой кислоты  
5) снижение содержания глюкозы  
6) наличие ревматоидного фактора  
7) содержание белка 20 г/л  
8) муциновый сгусток хороший  
9) прозрачность синовиальной жидкости  
10) обрывки хряща  
11) кровянистый характер  
  
а) правильно 2, 3, 4, 5, 6  
б) правильно 5, 7, 8, 10  
в) правильно 1, 4, 7, 9, 11  
г) правильно 1, 7, 8, 9, 10 (+)  
д) правильно 4, 6, 7, 8, 10

854Диагноз ревматоидного артрита предполагает обнаружение в сыворотке больного ревматоидного фактора  
а) обязательно  
б) не обязательно (+)

855Характерными клиническими проявлениями инфекционного эндокардита являются все перечисленные, кроме  
а) септического синдрома  
б) тромбоэмболического синдрома  
в) развития вновь возникшей клапанной регургитации  
г) гепатомегалии с признаками печеночно-клеточной недостаточности (+)  
д) спленомегалии

856Как объективный количественный показатель суставного синдрома не используется следующий показатель  
а) длительность утренней скованности в минутах (+)  
б) сила сжатия кисти в мм рт.ст.  
в) измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти  
г) число воспаленных суставов

857Для системного остеопороза характерны все перечисленные изменения,за исключением  
а) повышенной рентгенопрозрачности костной ткани  
б) подчеркнутости контуров тел позвонков  
в) выраженной трабекулярности костной ткани  
г) истончения кортикального слоя диафизов трубчатых костей  
д) "разволокненности" кортикального слоя диафизов (+)

858Электрокардиографическими признаками митрального стенозаявляются все перечисленные, кроме  
а) гипертрофии левого предсердия  
б) мерцательной аритмии  
в) гипертрофии правого желудочка  
г) гипертрофии левого желудочка  
д) поворота электрической оси сердца вправо (+)

859Фонокардиографическими признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме  
а) систолического щелчка, начинающегося не ранее,чем через 0.14 с после первого тона  
б) средне- или позднесистолического шума  
в) пресистолического шума (+)  
г) раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0.07-0.11 с после аортального компонента II тона

860При определении антинуклеарного фактора (АНФ)методом иммунофлюоресценции для системной склеродермии не характерен следующий тип свечения  
а) периферический  
б) крапчатый  
в) нуклеолярный  
г) гомогенный (+)

861Из перечисленных положений, касающихся термографии при ревматических заболеваниях, неверным является  
а) проводится с помощью тепловизора  
б) проводится с помощью жидких кристаллов  
в) позволяет получить характеристикую воспалительных процессов в органах, суставах, сосудах  
г) термографические показатели не зависят от температуры помещения,где проводится исследование (+)

862Эхокардиографическими признаками тяжелого миоперикардита являются следующие, кроме  
а) дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда  
б) сепарации перикардита и эпикарда с образованием между ними эхосвободного пространства  
в) гиперкинезии и парадоксального движения стенок сердца  
г) тромбоза желудочков сердца  
д) аортальной регургитации (+)

863При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается  
а) увеличение левого желудочка  
б) расширение всех отделов дуги аорты  
в) увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты  
г) подчеркнутая "талия" сердца  
д) все перечисленное

864Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной оболочки, кроме  
а) пролиферации синовиоцитов и клеточной инфильтрации нижележащих слоев  
б) появление лимфоидных фолликулов в толще синовиальной оболочки  
в) ангиоматоз синовиальной оболочки  
г) появление пигментированных клеток в синовии (+)

865Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваний оценивают  
а) по клиническим проявлениям  
б) только по лабораторным показателям  
в) учитывая клиническую картину и результаты лабораторных исследований (+)  
  
Пункция сустава производится в нижеуказанных целях  
а) с диагностической целью (+)  
б) с лечебной целью  
в) правильно а) и б)

866При обнаружении методом иммунофлюоресценции антинуклеарного фактора (АНФ) у больных системной красной Волчанкой реже других встречается следующий тип свечения  
а) гомогенный  
б) крапчатый  
в) периферический  
г) нуклеолярный (+)

867Для лечения сердечной недостаточности используются все перечисленные средства, кроме  
а) сердечных гликозидов и других препаратов, обладающих положительным инотропным эффектом  
б) диуретиков  
в) периферических вазодилататоров  
г) спазмалитиков (+)

868Деструкция костной ткани сопровождается повышением всех нижеуказанных показателей, кроме  
а) увеличения экскреции гидроксипролина  
б) увеличения концентрации сывороточного кальция  
в) повышения активности щелочной фосфатазы  
г) повышения содержания фибриногена в сыворотке  
д) верно в) и г) (+)  
е) верно а) и б)

869Для подагры не характерно следующее  
а) участки кистовидных просветлений костной ткани больших размеров  
б) узловые утолщения периартикулярных мягких тканей  
в) сужения суставных щелей на рентгенограммах  
г) остеофиты по краям суставных поверхностей  
д) кальцификация межпозвонковых связок и фиброзных колец межпозвонковых дисков (+)

870Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности всех перечисленных ферментов сыворотки крови,за исключением  
а) амилазы (+)  
б) креатинфосфокиназы  
в) аминотрансферраз  
г) альдолазы  
д) лактатдегидрогеназы

871Экстрагируемые ядерные антигены представляют собой  
а) SS-A/Ro и SS-B/La антигены (+)  
б) Sm-антиген и рибонуклеопротеин  
в) односпиральную и двуспиральную ДНК

872При уточнении сердечной патологии больных ОРЛом, используются все перечисленные объективные методы, кроме а) электрокардиографии  
б) аортокоронарографии (+)  
в) эхокардиографии  
г) фонокардиографии

873Для псориатического артрита характерны все перечисленные признаки,за исключением  
а) эрозий суставных поверхностей дистальных отделов стоп  
б) кальцинатов мягких тканей (+)  
в) асимметричных синдесмофитов  
г) эрозий суставных поверхностей дистальных межфаланговых суставов рук  
д) "лучевая" локализация артрита  
е) остеолиза суставной локализации

874При биопсии мышц у больных дерматомиозитом обнаруживают все перечисленное, кроме  
а) инфильтрации лимфоцитами, плазматическими клетками  
б) некроза мышечных волокон  
в) потери поперечной исчерченности мышечных фибрилл  
г) пролиферативных васкулитов  
д) склероза мелких сосудов  
е) лимфоидных фолликул (+)

875Для системной красной волчанки не характерно  
а) дисковидные ателектазы  
б) базальный кистовидный пневмосклероз  
в) адгезивный плеврит  
г) увеличение внутригрудных лимфоузлов (+)  
д) экссудативный перикардит

876Для нейроциркуляторной астении характерны все перечисленные признаки, кроме  
а) чувства "неудовлетворенного" вдоха  
б) кардиалгии  
в) неспецифических изменений ЭКГ  
г) обмороков в душном помещении (+)

877Для компенсированного аортального стеноза характерно  
а) гипертрофия левого желудочка  
б) расширение восходящего отдела дуги аорты  
в) нормальный легочный рисунок  
г) все перечисленное (+)

878При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости не обнаруживают  
а) кристаллы пирофосфата кальция (+)  
б) увеличенного содержания белка  
в) уменьшение вязкости  
г) рагоциты  
д) ревматоидный фактор

879Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением  
а) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)  
б) расстояния от кончиков пальцев до полапри максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)  
в) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка (+)  
г) симптома Шобера

880При системной красной волчанке в сыворотке крови обнаруживаются антитела к следующим антигенам  
а) нативной ДНК  
б) денатурированной ДНК  
в) гистону  
г) Ro-антигену  
д) всем перечисленным (+)

881Фонокардиографическими признаками тяжелой митральной регургитации являются все перечисленные, кроме  
а) уменьшения амплитуды первого тона  
б) третьего тона  
в) четвертого тона (+)  
г) расщепления второго тона  
д) голосистолического апикального шума  
е) мезодиастолического апикального шума

882Гистоморфологическими признаками болезни Шегрена в процессе развития заболевания являются  
а) лимфоидно-плазмаклеточная инфильтрация экзокриновых желез  
б) лифоидные инфильтраты в легких, почках, мышцах  
в) иммунобластная лимфаденопатия  
г) лимфосаркома  
д) все перечисленное верно (+)  
е) все перечисленное неверно

883Рентгенологическим симптомом,нехарактерным для ревматоидного артрита, является  
а) сужение суставных щелей  
б) субхондральный склероз (+)  
в) эрозии костей  
г) анкилозы  
д) околосуставной остеопороз

884При ювенильном артрите,в отличие от ревматоидного артрита в других возрастных группах,могут наблюдаться  
а) синдесмофиты позвоночника  
б) сакроилеит  
в) анкилозы дугоотросчатых суставов (+)  
г) внесуставной остеолиз  
д) кальцинаты мягких тканей

885Для митрального стеноза не характерно  
а) легочная гипертензия  
б) увеличение обоих желудочков  
в) увеличение левого предсердия  
г) расширение восходящего отдела дуги аорты (+)

886При активном ОРЛе имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме  
а) стрептолизина-О  
б) двуспиральной ДНК (+)  
в) стрептогиалорунидазы  
г) стрептокиназы

887Сакроилеит реже всего встречается  
а) при болезни Бехтерева  
б) при ревматоидном артрите (+)  
в) при реактивных артритах  
г) при псориатическом артрите  
д) при болезни Рейтера

888Ультразвуковая допплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах,не позволяет  
а) установить артериальные окклюзии  
б) определить окклюзии коллатералей сосудов  
в) выявить венозный тромбоз  
г) оценить состояние брахиоцефальных сосудов  
д) выявить поражение коронарных сосудов (+)

 889Все положения о применении ультразвука в диагностике заболеваний суставов верны, за исключением того, что  
а) он позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита  
б) он позволяет уточнить локализацию выпота и его объем  
в) он неблагоприятно влияет на организм больного (+)  
г) он позволяет определить толщину синовиальной оболочки  
д) он выявляет изменения в синовиальной оболочке

890Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении  
а) суставов поясничного отдела позвоночника  
б) илеосакральных сочленений (+)  
в) тазобедренных суставов  
г) лобкового симфиза

891Для дистрофического поражения суставов не является типичным  
а) сужение суставной щели  
б) склерозирование похрящевых участков костной ткани  
в) околосуставной остеопороз (+)  
г) остеофиты на краях суставных поверхностей

Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей.

892В отношении ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей справедливо следующее  
а) сопутствуют воспалительным заболеваниям суставов  
б) сопровождают остеоартроз  
в) могут быть не связаны с заболеваниями суставов  
г) верно все (+)

 893Ретрактильный капсулит ("замороженное плечо") - это  
а) следствие простого тендиноза  
б) одно из проявлений синдрома "плечо-кисть"  
в) форма рефлекторной симпатической дистрофии  
г) все перечисленное (+)

 894Для кисты Бейкера характерно следующее  
а) накопление жидкости в подколенном углублении  
б) сообщение полости кисты с полостью коленного сустава  
в) возникновение только при ревматоидном артрите  
г) двусторонняя локализация  
д) верно а), б) (+)  
е) верно б), в)

895Боли в плече не могут быть обусловлены  
а) артритом плечевого сустава  
б) корешковым синдромом при поражении шейного отдела позвоночника  
в) поражением сухожилий плеча  
г) плевритом (+)

896Формирование "щелкающего" пальца обусловлено  
а) выраженным остеоартрозом суставов кисти  
б) несоответствием между диаметром фиброзного кольца и толщиной сухожилия сгибателя пальца кисти  
в) узелковым тендовагинитом сгибателя пальца кисти (+)  
г) артритом межфалангового сустава кисти

897Для синдрома первичной фибромиалгии характерно все перечисленное,кроме  
а) множественных болевых точек тела  
б) нарушенного сна, депрессии  
в) связи симптомов с психоэмоциональным стрессом  
г) положительных лабораторных показателей воспалительного процесса (+)

898Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является  
а) синовиальная сумка (бурса)  
б) фасция  
в) энтезис (+)  
г) синовиальная оболочка

899Типичным проявлением синдрома канала Гийена является  
а) нарушение чувствительности в области II и III пальцев кисти  
б) гипотрофия мышц возвышения большого пальца  
в) парастезии и нарушение чувствительности в области IV и V пальцев кисти (+)  
г) отек внутренней поверхности кисти

890Синдром передней лестничной мышцы сопровождается  
а) болями в надплечье, иррадиирующими по всей руке  
б) положительным симптомом Бернара - Горнера  
в) исчезновением пульсации на лучевой артерии при заведении руки за голову и глубоком вдохе  
г) цианозом руки  
д) верно а), в) (+)  
е) верно б), г)

891Синдром Титце представляет собой  
а) артрит грудино-ключичного сустава  
б) воспаление реберно-хрящевых суставов (+)  
в) рецидивирующий полихондрит  
г) хондроматоз суставов

892Наиболее ценными признаками болезни Форестье, отличающим ее от болезни Бехтерева, является  
а) отсутствие сакроилеита и анкилоза дугоотростчатых суставов позвоночника (+)  
б) молодой возраст больных  
в) наличие лабораторных признаков воспаления

893Для синдрома гипермобильности суставов характерно следующее  
а) боли в суставах у молодых людей, связанные с механической нагрузкой  
б) избыточный объем движений в нескольких суставах  
в) фенотипические признаки синдрома Марфана  
г) остеопороз  
д) верно а), б) (+)  
е) верно б), в)

894Для синдрома грушевидной мышцы типично следующее  
а) боль в ягодичной области  
б) отсутствие симптома Ласега  
в) боль при активной ротации бедра кнаружи  
г) ограничение пассивной ротации бедра  
д) верно а), в) (+)  
е) верно а), г)

895Для синдрома запястного канала справедливо следующее  
а) развивается только при наличии у пациента какого-либо серьезного ревматического заболевания  
б) отчетливая локализация парастезий в области I, II, III пальцев кисти  
в) встречается почти исключительно у женщин  
г) локальные инъекции    глюкокортикостероидов противопоказаны для лечения этого синдрома  
д) верно б), в) (+)  
е) верно а), г)

896Болезнь Форестье наиболее часто проявляется  
а) массивными синдесмофитами позвоночника (+)  
б) кальцификацией энтезисов  
в) лабораторными признаками воспалительного процесса  
г) периодической "блокадой" коленных суставов

897Типичным проявлением наружного эпикондилита плеча является  
а) дефигурация локтевого сустава  
б) наличие выпота в синовиальной сумке отростка локтевой кости  
в) боль при разгибании пальцев кисти (+)  
г) боль при сгибании пальцев кисти

898Наиболее часто при периартритах коленного сустава поражается область  
а) надколенника  
б) "гусиной лапки" (+)  
в) бугристости большеберцовой кости  
г) подколенной ямки

899Лечебная физкультура при ретрактильном капсулите  
а) абсолютно противопоказана  
б) показана после полного стихания болей  
в) должна осторожно проводиться с начала заболевания (+)

900В отношении контрактуры Дюпюитрена верно следующее  
а) представляет собой уплотнение и утолщение ладонного апоневроза  
б) приводит к стойкой невоспалительной сгибательной контрактурепальцев кисти (IV и V)  
в) может трансформироваться в системную склеродермию  
г) верно а), б) (+)

901Наиболее частая причина боли в передней части стопы ­это  
а) артрит плюснефаланговых суставов  
б) метаталзалгия Мортона  
в) поперечное плоскостопие (+)  
г) сосудистые нарушения

902Диагноз "Синдром первичной фибромиалгии"  
а) не следует использовать  
б) можно использовать при исключении других заболеваний  
в) ставят на основании определенного набора симптомов при исключении всех других возможных причин воспалительного или дегенеративного характера (+)

903Наиболее эффективное лечение простого тендинита плеча ­это  
а) обеспечение абсолютного покоя конечности в течение всего периода болезни  
б) оперативное вмешательство  
в) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов перорально  
г) локальное введение глюкокортикостероидов  
д) верно в), г) (+)  
е) верно а), б)

904Сокращение надостной мышцы приводит  
а) к внутренней ротации плеча  
б) к наружной ротации плеча  
в) к отведению плеча (+)  
г) к сгибанию в локтевом суставе

905Боль в области пятки (талалгия) не может быть обусловлена  
а) энтезопатией в области бугра пяточной кости  
б) подпяточным бурситом  
в) кальцификатом в подошвенном апоневрозе ("шпорой")  
г) воспалением ахиллова сухожилия (+)

906Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется  
а) болью при ротации плеча  
б) болью при максимальном подъеме руки вверх (+)  
в) увеличением объема дельтовидной мышцы  
г) псевдопараличом

907Болезнь Пеллерини - Штиды представляет собой  
а) наследственное заболевание скелета  
б) юношескую форму остеохондропатии надколенника  
в)  посттравматическое обызвествление периартикулярных тканей в области медиального мыщелка бедренной кости (+)  
г) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости

908Боли в поясничной области типичны для всех перечисленных заболеваний,за исключением  
а) остеохондроза поясничного отдела позвоночника  
б) переломов позвонков при остеопорозе  
в) сакроилеита  
г) сакрализации последнего поясничного позвонка  
д) болезни Форестье (+)

Острая ревматическая лихорадка, ревматические пороки сердца.

 909Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза?  
1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе  
2) акцент и раздвоение II тона над аортой  
3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе  
4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоя­щий от II тона на 0,07-0,12 сек. (+)

 910В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит?  
а) впервые дни, на высоте лихорадочного периода  
б) в фазе ранней реконвалесценции (конец первой или на второй недели от начала заболевания) (+)  
в) в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя ипозже)  
г) через 3-4 месяца  
д) через полгода

911Для ревматического перикардита характерно все перечисленное, кроме  
а) грубого шума трения перикарда (до появления экссудата)  
б) расширения границ сердца,определяемого перкуторно и рентгенологически  
в) инфарктноподобного ЭКГ  
г) отсутствия лабораторных показателей активности ревматического процесса (+)

912При ОРЛе возможны следующие поражения легких и плевры,за исключением  
а) легочного васкулита  
б) пневмонии  
в) фиброзирующего альвеолита (+)  
г) плеврита

913Назовите показания к проведению пункции перикарда:  
1) тампонада сердца  
2) подозрение на гнойный процесс  
3) замедленное рассасывание экссудата  
4) диагностическая пункция  
5) все перечисленное (+)

914Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?  
1) всегда ревматической этиологии  
2) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности (+)  
3) первый тон на верхушке усилен  
4) страдает диастолическая функция миокарда  
5) все перечисленное

915В отношении хирургического лечения митральной регургитацииbсправедливы все перечисленные положения, кроме  
а) как правило не показано при митральной регургитации, развившейся вследствие дилатации левого желудочка  
б) показано при невозможности устранения консервативным путем имеющихся симптомов  
в) показано при среднетяжелой  и тяжелой митральной регургитации  
г) срочно показано при острой митральной регургитации  
д) не показано при хронической митральной регургитации (+)

 916Назовите основную причину миокардитов:  
а) инфекция (+)  
б) паразитарные инвазии  
в) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиоактивные воздействия)  
г) системные заболевания соединительной ткани  
д) идиопатические факторы

917Данные об оперативной смертности при лечении митральной регургитации правильны, кроме  
а) ранняя послеоперационная летальность составляет 5%  
б) ранняя послеоперационная летальность составляет 15% (+)  
в) пятилетняя выживаемость при оперативном лечении ревматической митральной регургитации составляет 30%

918К ранним признакам острой ревматической лихорадки относятся:  
а) малая хорея;  
б) диастолический шум над аортой;  
в) артрит;  
г) кольцевидная эритема;  
д) узловатая эритема.  
е) в, г (+)

919Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее  
а) сохранение или ослабление I тона  
б) отсутствие II тона  
в) III тон  
г) мезосистолический щелчок (+)  
д) аортальный тон изгнания  
е) протодиастолический шум

920Редко ревматический кардит протекает  
а) без поражения других органов и систем (+)  
б) в сочетании с полиартритом  
в) в сочетании с малой хореей  
г) в сочетании с кольцевидной эритемой

921Укажите вариант течения первичного ревматического процесса,который в настоящее время не выделяют  
а) острое течение (до 2 мес)  
б) подострое течение (до 4 мес)  
в) затяжное течение (более 6 мес)  
г) рецидивирующее течение (до 1 года)  
д) латентное течение (клинически бессимптомное)  
е) хроническое течение (+)

922В отношении оперативного лечения аортальной регургитации справедливы все перечисленные суждения, кроме одного  
а) показано при появлении одного или нескольких симптомов: одышки, обмороков, стенокардии  
б) показано у асимптоматичных больных дисфункцией левого желудочка или значительным увеличением его размеров  
в) не показано к больных моложе 15 лет (+)  
г) всегда показано при острой аортальной регургитации

923Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:  
a) травма  
b) системные заболевания соединительной ткани  
c) операции на сердце  
d) туберкулез (+)  
e) уремия

924Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папил­лярных мышц, ревматический митральный порок?  
1) диастолический шум на верхушке  
2) систолодиастолический шум  
3) шум Флинта  
4) систолический шум на верхушке (+)  
5) шум Грехема-Стилла

925При рентгенографии у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следующие изменения:  
1) плевральный выпот  
2) высокое стояние диафрагмы  
3) дилатация правых отделов сердца  
4) расширение корней легких  
5) все перечисленное (+)

926Причиной аортального стеноза не может быть  
а) сенильный дегенеративный кальциноз аортального клапана  
б) ОРЛ  
в) системная склеродермия (+)  
г) ревматоидный артрит  
д) бикуспидальный клапан аорты  
е) атеросклероз  
ж) охроноз

927Кроме хореи при ОРЛе возможны другие варианты поражения нервной системы, за исключением  
а) энцефалита  
б) диэнцефалита  
в) полинейропатии (+)

928При сочетанном митральном пороке сердца с преобладанием стеноза левого предсердно-желудочкового отверстия аускультативно выявляют все перечисленное, кроме  
а) усиления I тона на верхушке сердца  
б) тона открытия митрального клапан  
в) III тона  
г) IV тона (+)  
д) апикального систолического шума, связанного с I тоном  
е) мезодиастолического шума

929Лечение больных ОРЛ должно проводиться  
а) только в стационаре  
б) только в поликлинике (диспансере)  
в) только в санатории  
г) последовательно в три этапа - стационар - поликлиника (диспансер) - санаторий (+)

930Миокардит при ОРЛ характеризуется  
1) одышкой при физической нагрузке, болями сердца, сердцебиением  
2) тахикардией или брадикардией  
3) увеличением размеров сердца, ослаблением тонов сердца  
4) атриовентрикулярной блокадой, миграцией водителя ритма, экстрасистолией  
5) небольшим лейкоцитозом, увеличением СОЭ  
6) повышением уровня фибриногена, 2-глобулина, С-реактивного белка в крови  
7) высоким титром противострептококковых антител  
8) повышением содержания в крови антинуклеарного фактора, антител к ядерному нуклеотиду  
  
а) верно 1, 2, 3, 8  
б) верно 2, 3, 4, 7  
в) верно 5, 6, 7, 8  
г) верно все, кроме 8 (+)  
д) верно 4, 5, 8

931К аутоиммунным перикардитам относится:  
a) посттравматический  
b) постинфарктный (синдром Дресслера)  
c) при СКВ  
d) постперикардиотомный  
e) все перечисленные (+)

932Характерными клиническими проявлениями митрального стеноза у больных в возрасте 20-40 лет являются все перечисленные,кроме  
а) одышки  
б) отеков, гепатомегалии  
в) болей в грудной клетке (+)  
г) атриовентрикулярной блокады  
д) кашля, кровохарканья

933При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме  
а) дилатации левого желудочка  
б) дилатации левого предсердия  
в) расширения корня аорты (+)  
г) признаков венозного застоя в легких

934Для малой хореи характерно все перечисленное, кроме  
а) гиперкинеза мышц лица, шеи, конечностей  
б) мышечной дистонии с преобладанием гипотонии  
в) координационных нарушений при целенаправленных движениях  
г) поражения лиц старше 20 лет (+)  
д) психопатологических явлений

935Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита?  
1) лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатинемия  
2) лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, гематурия, креатинемия (+)  
3) лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз  
4) лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые кровотечения  
5) лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия

936В отношении медикаментозного лечения больных с митральной регургитацией справедливы все перечисленные положения, кроме одного  
а) эффективно применение дигоксина  
б) целесообразно уменьшение постнагрузки  
в) необходима антиаритмическая терапия  
г) необходима профилактика инфекционного эндокардита  
д) необходимо назначение антикоагулянтов при тромбоэмболических осложнениях  
е) необходим постоянный прием антикоагулянтов для профилактики тромбоэмболических осложнений (+)

937Аортальная регургитация не развивается  
а) при ОРЛе  
б) при тиреотоксикозе (+)  
в) при инфекционном эндокардите  
г) при системной красной волчанке  
д) при анкилозирующем спондилоартрите

938В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?  
1) не тяжелая сердечная недостаточность  
2) больные с неизмененным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции (+)  
3) частая желудочковая экстрасистола  
4) частая наджелудочковая экстрасистола  
5) дигиталисная интоксикация

 939При митральном стенозе:  
1) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка  
2) возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка (+)  
3) выслушивается диастолический шум в точке Боткина  
4) выявляются признаки гипертрофии миокарда левого желудочка  
5) все перечисленное

940Из изменений на ЭКГ для мерцательной аритмии характерно:  
а) частота желудочковых комплексов более 120 в минуту  
б) отсутствие зубцов Р (+)  
в) наличие преждевременных комплексов QRS  
г) укорочение интервалов PQ  
д) наличие дельта волны

941К основным методам диагностики многоклапанных пороков сердца относят все перечисленное, кроме  
а) эхокардиографии  
б) фонокардиографии  
в) рентгенографии органов грудной клетки  
г) катетеризации сердца  
д) сфигмографии (+)

942Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:  
1) больным с отсутствием симптомов при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст. и площади аортального отверстия менее 0,75 см (+)  
2) больным в возрасте не старше 60 лет  
3) всем беременным  
4) больным моложе 15 лет  
5) все перечисленное

943При митральном стенозе наблюдается:  
1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса  
2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса  
3) увеличение левого желудочка (+)  
4) расширение восходящей аорты  
5) все перечисленное

944При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии — увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:  
1) сужение левого атриовентрикулярного отверстия  
2) недостаточность митрального клапана (+)  
3) недостаточность устья аорты  
4) стеноз устья аорты  
5) коартация аорты

 945Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно все перечисленное, кроме  
а) дефигурации суставов, обусловленной скоплением экссудата  
б) поражения крупных суставов  
в) рентгенологически выявляемой эрозии суставных поверхностей (+)  
г) высоких показателей активности ревматического процесса  
д) быстрой ликвидации полиартрита

946В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы:  
а) склерозирования;  
б) тромбообразования;  
в) токсико-воспалительные;  
г) иммунные;  
д) аллергические.  
е) в, г (+)

947Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:  
1) ОРЛ  
2) инфекционный эндокардит  
3) аномалия Эбштейна  
4) травма  
5) все перечисленное (+)

948Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме  
а) площади левого предсердно-желудочкового (митрального) отверстия по данным эхокардиографии  
б) максимального трансмитрального диастолического градиента давления  
в) конечно-диастолического диаметра левого желудочка (+)  
г) времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое

949Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?  
1) пульсация печени  
2) астеническая конституция  
3) увеличение сердца влево (+)  
4) систолическое дрожание во II межреберье справа  
5) дрожание у левого края грудины

950Ревматическому эндокардиту соответствует:  
а) вальвулит; (+)  
б) формирование пороков;  
в) нарушение атриовентрикулярной проводимости;  
г) деформация в суставах;  
д) отрицательный зубец Т на ЭКГ.

951Ревматическому миокардиту соответствует:  
а) нарушение атриовентрикулярной проводимости;  
б) расширение полостей сердца;  
в) добавочный третий тон;  
г) формирование пороков;  
д) вальвулит.  
е) а, б, в (+)

952Для миокардита наиболее характерны жалобы на:  
а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку (+)  
б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки  
в) боли в области сердца, сердцебиения, асцит  
г) боли в области сердца, сердцебиения, головокружения  
д) боли в области сердца, сердцебиения, сухой кашель

953К диагностическим эхокардиографическим критериям ревматического эндокардита относятся  
а) краевое утолщение передней створки митрального клапана  
б) митральная регургитация  
в) гипокинезия дискордантной задней створки митрального клапана  
г) куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана  
д) все перечисленное (+)  
е) ни один из перечисленных признаков

954Какие заболевания могут привести к недостаточности аортального клапана?  
1) Острая ревматическая лихорадка  
2) инфекционный эндокардит  
3) сифилис  
4) атеросклероз аорты  
5) все перечисленные (+)

955Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?  
1) не изменяется  
2) увеличивается  
3) уменьшается (+)  
4) увеличивается несущественно  
5) уменьшается несущественно

956Операционная летальность при монопротезировании аортального клапана составляет  
а) менее 1% при отсутствии систолической дисфункции и 5-10% при систолической дисфункции  
б) 10% независимо от состояния систолической функции левого желудочка (+)

957Развитие ОРЛ не связано  
а) с гипериммунным ответом на токсины и ферменты стрептококка  
б) феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца  
в) изменением толерантности к собственным тканевым антигенам  
г) наличием противотканевых антител  
д) повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О  
е) со значительным снижением содержания Т-лимфоцитов в крови (+)

958У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, сердечные гликозиды. Пульс – 112 уд/мин. АД 140/20 мм рт.ст. Ваша тактика:  
1) увеличить дозу антибиотиков  
2) произвести плазмоферез  
3) увеличить дозу мочегонных  
4) направить на хирургическое лечение (+)  
5) добавить ингибиторы АПФ

959Митральная регургитация по клиническим проявлениям имеет сходство со всеми перечисленными пороками сердца, кроме  
а) аортального стеноза  
б) аномалии Эбштейна (+)  
в) дефекта межжелудочковой перегородки  
г) идиопатического гипертрофического субаортального стеноза

960Все перечисленные положения, касающиеся клинических проявлений аортальной регургитации, верны, за исключением одного  
а) длительное время жалобы могут отсутствовать  
б) характерна одышка  
в) обязательно развивается мерцательная аритмия (+)  
г) характерна стенокардия  
д) как правило, наблюдаются обмороки

961Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет:  
а) уточнить характер электролитных нарушений;  
б) поставить диагноз ОРЛа;  
в) определить степень выраженности воспалительных процессов;  
г) обнаружить иммунологические нарушения;  
д) определить нарушение соединительной ткани.  
е) в, г, д (+)

962Для лечения ОРЛ в активной фазе острого течения в стационаре не следует применять  
а) ацетилсалициловую кислоту  
б) индометацин  
в) вольтарен  
г) преднизолон  
д) хлорохин (делагил) (+)

963Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?  
1) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов (+)  
2) интерстициальный отек легких  
3) альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющийся от корней легких  
4) плевральный выпот, чаще справа  
5) все перечисленное

964Показаниями к оперативному лечению митрального стеноза является все перечисленное, кроме  
а) площади левого предсердно-желудочкового (митрального) отверсти менее 1 см2  
б) максимального трансмитрального диастолического градиента давления 20 мм рт.ст.  
в) тромбоэмболических осложнений  
г) недостаточности кровообращения II стадии  
д) постоянной формы мерцательной аритмии (+)

965Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?  
1) диффузный цианоз кожных покровов  
2) акроцианоз  
3) бледность кожных покровов (+)  
4) симптом Мюссе  
5) «пляска каротид»

966Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации не является  
а) асцит  
б) отек легких (+)  
в) гепатомегалия  
г) отеки  
д) пансистолический шум над мечевидным отростком

967По клиническим проявлениям митральный стеноз не имеет сходства  
а) с миксомой левого предсердия  
б) с дефектом межпредсердной перегородки  
в) с митральной регургитацией  
 г) с аортальной регургитацией  
д) со стенозом правого предсердно-желудочкового отверстия  
е) дефектом межжелудочковой перегородки (+)

968При инфекционном эндокардите:  
1) ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации  
2) вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было успешным  
3) эхокардиография и доплеровское исследование позволяют выявить изменения гемодинамики  
4) все верно (+)  
5) ЭхоКГ является наиболее информативным из инструментальных методов обследования

969Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?  
a) кардиомегалия (+)  
b) отсутствие дуг по контурам сердечной тени  
c) отсутствие застоя в легких  
d) преобладание поперечника сердца над длинником  
e) укорочение тени сосудистого пучка

970В отношении прогноза при аортальной регургитации справедливы все перечисленные положения, кроме одного  
а) при отсутствии жалоб пятилетняя выживаемость составляет 75%  
б) при появлении одышки, стенокардии, обмороков больны умирают в среднем через 4 года  
в) послеоперационная летальность составляет менее 5% при отсутствии систолической дисфункции  
г) при развитии одышки больные умирают в среднем через 15 лет (+)

971Аортальную регургитацию следует дифференцировать  
со следующими заболеваниями, кроме  
а) регургитации через клапан легочного ствола  
б) митрального стеноза  
в) открытого артериального протока  
г) миксомы левого предсердия (+)

972Для митральной регургитации характерно все перечисленное, кроме  
а) длительного периода компенсации  
б) признаков левожелудочковой недостаточности  
в) тромбоэмболических осложнений  
г) осиплости (+)

973Аортальный стеноз необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме  
а) митральной регургитации  
б) стеноза устья легочного ствола  
в) аортальной регургитации с сопровождающим систолическим шумом  
г) стеноза правого предсердно-желудочкового отверстия (+)

974При сочетанном аортальном пороке сердца с преобладанием недостаточности аортального клапана аускультативно выявляют все перечисленное, кроме  
а) ослабления I и II тонов сердца  
б) непрерывного систолодиастолического шума (+)  
в) III тона  
г) IV тона  
д) аортального тона изгнания  
е) систолического и протодиастолического шума

975При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?  
а) гипертрофическая кардиомиопатия  
б) митральный стеноз  
в) тиреотоксикоз  
г) миокардит  
е) б, в (+)

976Органическое поражение правого предсердно-желудочкового (трикуспидального) клапана не возникает  
а) при ОРЛе  
б) при ишемической болезни сердца (+)  
в) при инфекционном эндокардите  
г) при аномалии Эбштейна  
д) при травме  
е) при карциноидном синдроме

977Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило требуют прекращения лечения?  
1) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы (+)  
2) кашель  
3) потеря вкусовых ощущений  
4) падение АД после первого приема  
5) все перечисленное

978Противоинфекционная терапия при ОРЛ должна включать перечисленные ниже антибактераильные препараты,кроме  
а) бициллин-5 (1500000 ЕД) каждые 3 недели на стационарном этапе  
б) бициллин-5 (1500000 ЕД) каждые 3 недели на амбулаторном этапев течение 3-5 лет  
в) сульфасалазин по 2 г/сут в течение 10 дней каждые 3 недели на стационарном этапе и затем в такой же дозировке с таким же интервалом на амбулаторном этапе (+)

979Подъем сегмента ST – характерный признак:  
1) сухого перикардита (+)  
2) экссудативного перикардита  
3) констриктивного перикардита  
4) гипертрофии миокарда  
5) все перечисленное

980Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 390С, с ознобами. Одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких – небольшое количество влажных хрипов в нижних долях. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина. ЧСС = 106 ударов в минуту. АД – 120 / 40 мм рт. ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?  
1) миокардит  
2) пневмония  
3) инфекционный эндокардит (+)  
4) цирроз печени  
5) ревмокардит

981Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?  
а) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ = 0,22c, QRS = 0, 12c  
б) смещение сегмента ST ниже изолии и отрицательный Т (+)  
в) конкордантный подъем сегмента ST  
г) дисконкордантный подъем сегмента ST  
д) все перечисленное

982ОРЛ - это системное воспалительное заболевание соединительной ткани, наиболее характерными признаками которого являются  
1) преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы  
2) поражение суставов, кожи, центральной нервной системы  
3) наличие генетического дефекта иммунной системы  
 4) инфицирование гемолитическим стрептококком группы А  
5) прямое токсическое действие стрептококка на оболочки сердца  
6) влияние перекрестно реагирующих антител к стрептококку, на миокард, эндокард, перикард  
7) верно все (+)

983При рентгенографии органов грудной клетки у больных с трикуспидальным пороком может быть выявлено все перечисленное, кроме  
а) плеврального выпота  
б) высокого стояния диафрагмы  
в) дилатации правых отделов сердца  
г) дилатации левого предсердия (+)

984Консервативное лечение больных аортальным стенозом включает все перечисленное, за исключением  
а) профилактики инфекционного эндокардита  
б) назначения антиаритмических средств  
в) назначения сердечных гликозидов при достоверном снижении систолической функции миокарда левого желудочка  
г) назначения диуретиков при застойной сердечной недостаточности  
д) назначения периферических вазодилататоров (+)

985Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия являются:  
1) усиление I тона на верхушке сердца  
2) тон открытия митрального клапана  
3) апикальный систолический шум, связанный с I тоном  
4) мезодиастолический шум  
5) все перечисленное (+)

986Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:  
1) головокружения и обмороки  
2) сжимающие боли за грудиной при ходьбе  
3) кровохарканье (+)  
4) ноющие боли в правом подреберье  
5) шум в голове

987Диспансеризация больных ОРЛом предусматривает  
а) лечебные мероприятия, направленные на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса  
б) лечение недостаточности кровообращения у больных с пороками сердца  
в) хирургическую коррекцию пороков  
г) решение вопросов трудоспособности  
д) осуществление первичной и вторичной профилактики рецидивов заболевания  
е) все перечисленное (+)

988Для экссудативного перикардита характерно:  
1) сглаженность дуг  
2) снижение пульсации контуров  
3) преобладание поперечника над длинником  
4) укорочение сосудистого пучка  
5) все перечисленное (+)

989Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано  
а) не предъявляющим жалоб больным при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст.и площади аортального отверстия менее 0.75 см2  
б) всем пациентам, имеющим хотя бы один из перечисленных симптомов:одышку, стенокардия, обмороки  
в) больным не старше 60 лет  
г) верно а), б) (+)

990Электрокардиографически при аортальном стенозе выявляют все перечисленное, кроме  
а) гипертрофии левого желудочка  
б) гипертрофии левого предсердия  
в) атриовентрикулярной блокады  
г) гипертрофии правого предсердия д) блокады левой ножки пучка Гиса (+)  
е) мерцательной аритмии (на поздних стадиях порока)

991При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?  
1) недостаточность аортального клапана  
2) стеноз устья аорты (+)  
3) недостаточность митрального клапана  
4) стеноз митрального клапана  
5) недостаточность трикуспидального клапана

992Щелчок открытия митрального клапана:  
1) возникает через 0,06-0,12 с после закрытия аортальных клапанов (+)  
2) характерен для митральной недостаточности  
3) характерен для аортального стеноза  
4) лучше всего выслушивается в точке Боткина  
5) все перечисленное

993Какие осложнения наблюдаются при мерцательной аритмии?  
а) тромбоэмболический синдром (+)  
б) инфаркт миокарда  
в) гипертонический криз  
г) легочная гипертензия  
д) все перечисленное

994Развитие ОРЛ связано с инфицированием  
а) вирусом  
б) стафилококком  
в) бета-гемолитическим стрептококком группы А    (+)  
г) микоплазмой

995Эпидемиологические исследования ОРЛ выявили следующее  
а) начинается заболевание у детей и подростков в возрасте 7-15 лет  
б) распространенность заболевания зависит от социально-бытовых условий  
в) главную роль в распространении заболевания играет "стрептококковое" окружение в семье, школе, больнице, казарме, общежитии и др.  
г) заболевание является частой причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации лиц молодого возраста  
д) все перечисленное верно (+)

996В отношении прогноза при аортальном стенозе справедливы все перечисленные положения, за исключением одного  
а) средняя продолжительность жизни больных при развитии стенокардиисоставляет 3-5 лет  
б) средняя продолжительность жизни больных при развитии обмороков составляет 2-3 года  
в) средняя продолжительность жизни больны при развитии сердечной недостаточности составляет 1 год  
г) характер жалоб не имеет значения для прогноза (+)

997Митральный стеноз не развивается  
а) при ОРЛе  
б) при инфекционном эндокардите (+)  
в) при ревматоидном артрите  
г) при муковисцедозе  
д) при системной красной волчанке

998Трикуспидальный порок сердца не может осложняться  
а) правожелудочковой недостаточностью  
б) тромбоэмболией ветвей легочной артерии  
в) инфекционным эндокардитом  
г) аритмией и блокадой правой ветви пучка Гиса  
д) тромбоэмболией сосудов головного мозга (+)

999Если у больного имеется поздний систолический шум на верхушке и поздний систолический щелчок, можно заподозрить:  
1) митральный стеноз  
2) митральную недостаточность ревматической этиологии  
3) сочетанный митральный порок  
4) пролапс митрального клапана (+)  
5) разрыв сухожильных хорд

 1000В отношении медикаментозного лечения пациентов с аортальной регургитацией справедливы все перечисленные положения, кроме одного  
а) кардиомегалия не является показанием для назначения дигоксина у не предъявляющих жалоб больных  
б) при появлении жалоб медикаментозная терапия проводится в качестве предоперационной подготовки или в тех случаях, когда оперативное лечение по каким-либо причинам невозможно  
в) проявления недостаточности кровообращения уменьшаются при назначении дигоксина, диуретиков и периферическихвазодилататоров  
г) профилактика инфекционного эндокардита не является обязательной (+)