

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № _____

от «_____» _____ 2025-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б. _____

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО

Пр № _____ от «_____» _____ 2025-года

Султанова Т.А. _____

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

104 «Ревматология»

На 2024-2025- учебный год

1-курс 2-семестр

Ош - 2025

Тестовые вопросы для ординаторов 2-семестра по специальности «Ревматология» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Выберите срок проведения вторичной бицилино профилактики ревматической лихорадки:
 2. пожизненно
 3. 3 года
 4. 1 год
 5. До 21 лет

2. Пациент К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т- критерий - 3,7. Укажите диагноз:
 1. межпозвоночная грыжа
 2. Болезнь Бехтерева
 3. Реактивный артрит
 4. Остеопороз

3. СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО
 - а) при ревматизме
 - б) при анкилозирующем спондилоартрите
 - в) при синдроме Марфана
 - г) при болезни Шегрена

4. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ
 - а) опорной
 - б) метаболической
 - в) защитной
 - г) нейроэндокринной

5. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРИТА
 - а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
 - б) дистальных межфаланговых суставов кисти
 - в) первого плюснефалангового сустава
 - г) локтевого сустава

6. РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ИЛЕОСАКРАЛЬНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - а) деформирующего остеоартрита
 - б) ревматоидного артрита
 - в) анкилозирующего спондилита
 - г) подагры

7. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ
 - а) суставов поясничного отдела позвоночника
 - б) илеосакральных сочленений
 - в) тазобедренных суставов
 - г) лобкового симфиза

8. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) пальцы в виде «шеи лебедя»
- б) узелки Бушара
- в) хруст в суставах
- г) покраснение в области суставов

9. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) болезни Рейтера
- б) деформирующего остеоартрита
- в) подагры
- г) ревматоидного артрита

10. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРИТА

- а) эрозии
- б) субхондральный склероз и остеофиты
- в) кистовидные просветления
- г) остеолиты

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ВОЗРАСТЕ

- а) 10-20 лет
- б) 20-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-65 лет

12. ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ

- а) генетическая предрасположенность
- б) нейроэндокринные нарушения
- в) энзимопатии
- г) аутоиммунные нарушения

13. С ТЯЖЕЛЫМ ЭРОЗИВНЫМ СЕРОПОЗИТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ АССОЦИИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИГЕН ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

- а) HLA-B27
- б) HLA-DR4
- в) HLA-A11
- г) HLA-B35

14. ВОЗНИКНОВЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) эстрогенов
- б) андрогенов
- в) адреналина
- г) паратгормона

15. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЭРОЗИВНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИМЕЕТ

- а) поступление в синовиальную полость антигена
- б) поглощение макрофагом антигена
- в) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
- г) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами

16. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) "рука с лорнетом"
- б) ульнарная девиация
- в) в виде "шеи лебедя"
- г) в виде "молоткообразного пальца"

17. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) шейного отдела позвоночника
- б) грудного отдела позвоночника
- в) поясничного отдела позвоночника
- г) крестцово-подвздошных сочленений

18. ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) головных болей
- б) головокружения и тошнотой и рвотой
- в) шума в ушах
- г) базилярного вдавления с ассимиляцией атланта
- д) синдрома "плечо-кость"

19. СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

- а) повышением частоты носительства HLA-B27
- б) повышением частоты носительства HLA-DR4
- в) в положительный ревматоидный фактор
- г) наличие антинуклеарных антител

20. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СЕРОНЕГАТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) начинается с поражения крупных суставов
- б) быстро и рано в процесс вовлекаются мелкие суставы стоп
- в) часто выявляется двусторонний сакроилеит
- г) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза

21. САМОЙ 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

22. УКАЖИТЕ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ ПОДАГРЫ:

- а) пернициозная анемия б) хронический миелолейкоз
- в) хроническая болезнь почек
- г) эритремия

23. ГИПЕРУРИКЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при подагре
- б) ревматоидный артрит
- в) болезни Лайма
- г) болезни Стилла

24. ФАКТОР ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

- а) лечения тиазидами
- б) голодания
- в) лечения колхицином
- г) употребления большого количества жиров

25. НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ ВЛИЯЕТ

- а) носоглоточная инфекция
- б) голодание

- в) значительное физическое перенапряжение
- г) прием некоторых медикаментов

26. ДЛЯ ГОНОРЕЙНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) моно-, олиго- или полиартрит с развитием пролиферативных изменений
- б) наличие антигена гистосовместимости HLA- B27
- в) уретрит
- г) положительная реакция Борде - Жангу

27. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ ИСКЛЮЧАЕТ

- а) боли в позвоночнике
- б) натечные абсцессы, и свищи
- в) сакроилиит
- г) кифоз

28. БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ИСКЛЮЧАЕТ

- а) этиологический фактор спирохеты боррелии
- б) переносчик болезни - иксодовый клещ
- в) заболевание начинается с радикулоневрита
- г) заболевание встречается в лесистой местности

29. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО КОКСАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- б) ограничение отведения и приведения бедер
- в) гипотрофия мышц бедер
- г) "утиная походка"

30. ДЛЯ СИНДРОМА ФЕЛТИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) склерит, синдром Рейно, полисерозит
- б) синдром Рейно, полисерозит, кожный васкулит
- в) альвеолит, кожный васкулит, лейкопения
- г) кожный васкулит, лейкопения, рецидивирующая инфекция

31. Укажите типичные признаки ревматической лихорадки исключают

- 1) узловатую эритему
- 2) «летучий» артрит
- 3) ревматический кардит
- 4) малую хорею

32. У больных с анца-ассоциированными васкулитами при морфологическом исследовании почечного биоптата характерно наличие

- 1) экстракапиллярного гломерулонефрита
- 2) фокально-сегментарного гломерулосклероза
- 3) мембрано-пролиферативного гломерулонефрита
- 4) мембранозной нефропатии

33. Укажите характерный морфологический признак всех заболеваний, сопровождающихся нефротическим синдромом

- 1) кортикальный некроз
- 2) утрата малых отростков подоцитов
- 3) наличие мезангиальных депозитов
- 4) сегментарный склероз капиллярных петель

34. Пациент после приёма пероральных бисфосфонатов должен соблюдать обязательное условие

- 1) сохранять вертикальное положение тела в течение 30 минут
- 2) не принимать другие лекарственные средства в течение 3 дней
- 3) не есть в течение 24 часов
- 4) выпить через час после приёма 1 литр воды

35. Укажите причину развития вторичного остеоартроза исключают

- 1) гемартроз
- 2) остеопороз
- 3) асептический некроз
- 4) микрокристаллический артрит

36. При расчете индекса basdai оценивается

- 1) способность пациента сохранять активность в течение всего дня
- 2) выраженность боли в суставах (кроме шеи, спины и тазобедренных суставов) или их припухлости за последнюю неделю
- 3) ротация в шейном отделе позвоночника
- 4) расстояние между медиальными лодыжками

37. К диагностическому критерию системной красной волчанки относят

- 1) тофусы
- 2) ревматоидные узелки
- 3) фотосенсибилизацию
- 4) кольцевидную эритему

38. Для индукции ремиссии гранулематоза с полиангиитом максимальная суточная доза преднизолона составляет (в мг)

- 1) 80
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 30

39. Характерным для остеоартроза признаком является

- 1) гиперпигментация кожи над пораженным суставом
- 2) механическая боль
- 3) припухлость сустава
- 4) повышение кожной температуры над суставом

40. Для постановки диагноза «ревматоидный артрит» наиболее типичной комбинацией симптомов является

- 1) поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрым эффектом от приёма нестероидных препаратов, полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций
- 2) острый моноартрит сустава большого пальца стопы с его гиперемией, отёком
- 3) летучие артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов
- 4) симметричное поражение мелких суставов кистей, утренняя скованность, формирование анкилозов

41. Препаратом выбора для стартовой терапии анкилозирующего спондилита является

- 1) метотрексат

- 2) лефлюнамид
- 3) сульфасалазин
- 4) целекоксиб

42. При ревматоидном артрите чаще всего развивается вторичный амилоидоз

- 1) кишечника
- 2) сердца
- 3) почек
- 4) печени

43. По данным УЗИ суставов для синовита характерно

- 1) паннус внутри сустава
- 2) увеличение количества жидкости и утолщение оболочки сустава
- 3) отечность и утолщение сухожилий, прикрепляемых к костям, образующим сустав
- 4) отёчность и утолщение подкожно-жировой клетчатки вокруг сустава

44. Для ранней диагностики ревматоидного артрита имеет значение симптом

- 1) болезненности при пальпации ахиллова сухожилия
- 2) утренней скованности
- 3) подкожных узелков
- 4) латеральной девиации суставов кистей

45. Наличие легочной артериальной гипертензии у пациента с системной склеродермией позволит заподозрить

- 1) выявление антител к двуспиральной ДНК
- 2) наличие сигнала выраженной митральной регургитации
- 3) изолированное снижение диффузионной способности легких
- 4) выявление антител к центромерам

46. К высокоспецифичным селективным нестероидным противовоспалительным препаратам относят

- 1) диклофенак
- 2) ибупрофен
- 3) целекоксиб
- 4) кеторолак

47. При взятии биопсии из области наиболее выраженной атрофии и уплотнения кожи в центре длительно существующего очага склеродермии, гистологически будет выявлен

- 1) акантоз эпидермиса
- 2) густой воспалительный инфильтрат
- 3) отек дермы
- 4) гиалинизированный коллаген дермы

48. Наличие артрита суставов кистей относится к критериям

- 1) ACR 1987
- 2) SIRS
- 3) TRUELOVE
- 4) SLICC

49. Системная склеродермия чаще сочетается с

- 1) первичным гипопаратиреозом
- 2) аутоиммунным тиреоидитом

- 3) сахарным диабетом тип 1
- 4) болезнью Аддисона

50. У пациента с жалобами на слабость, появление эритематозной сыпи на верхних веках и над суставами пальцев обеих кистей, боли в мышцах и артралгии наиболее вероятным может быть диагноз

- 1) полимиозит
- 2) миастения
- 3) дерматомиозит
- 4) ревматическая полимиалгия

51. Пациент К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т- критерий - 3,7. Укажите диагноз:

- 1. межпозвоночная грыжа
- 2. Болезнь Бехтерева
- 3. Реактивный артрит
- 4. Остеопороз

53. Женщина 48 лет, продавец, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объёма движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание. Болеет 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.

При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов – округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объём активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.

Лабораторно:Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9/л$.

Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген -6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ –27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).

Поставьте клинический диагноз:

1. Ревматоидный артрит
2. Болезнь Бехтерева
3. Реактивный артрит
4. Остеопороз

54. Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. По утрам после пробуждения ощущает скованность движений в левом коленном суставе, которая длится 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались.

При осмотре: суставы внешне не изменены, деформации и дефигурации не отмечаются. Объём активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном суставе. Атрофии окружающих тканей нет.

Анализ крови: без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 22 мм/ч, РФ - отрицательный. Укажите предварительный диагноз.

1. Остеоартроз
2. Болезнь Бехтерева
3. Реактивный артрит
4. Остеопороз

55. Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл. Укажите предварительный диагноз.

1. Системная красная волчанка

2. Склеродермия
3. Псориаз
4. Геморрагический васкулит

56. Больная А. 24 лет жалуется на головную боль, слабость, боли в суставах. Больна 3 года. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище и конечностях и макрогематурии. Получала нерегулярно Преднизолон 30 мг в сутки, но в дальнейшем от лечения отказалась. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфоузлов. При обследовании был выявлен перикардит, плеврит. Настоящее ухудшение в течение 2 месяцев.

Объективно: состояние тяжёлое. Питание пониженное. Кожные покровы сухие, отмечаются участки эритематозной сыпи на коже спины. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. Отмечается скованность, отёчность в межфаланговых суставах кистей. Деформаций нет. Дыхание ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же притупление при перкуссии. Сердце расширено в поперечнике (14,5 см), тоны глухие. Пульс – 108 уд/мин., ритм правильный. Артериальное давление – 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Селезёнка не пальпируется. Отёчность голеней.

Анализ крови: гемоглобин – 64 г/л, эритроциты – $1,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 180×10^9 /л, лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 56 мм/ч.

Анализ мочи: удельный вес – 1010, белок – 1,2%, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения, холестерин сыворотки крови – 6,4 ммоль/л, креатинин сыворотки крови – 124 мкмоль/л, общий белок сыворотки крови – 51 г/л, альбумин – 25 г/л. Укажите предварительный диагноз.

1. Системная красная волчанка
2. Склеродермия
3. Псориаз
4. Геморрагический васкулит

57. Женщина 44 лет, программист, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на нарастающую общую слабость, боль, ограничение движений и онемение, преимущественно пальцев, в обеих кистях, незначительный сухой кашель, сердцебиение при физической нагрузке, снижение аппетита, сухость во рту, затруднение жевания и глотания. Считает себя больной с 32 лет: после сильного переохлаждения впервые стала отмечать онемение пальцев обеих рук при мытье их холодной водой, постепенно продолжительность онемения увеличивалась, оно стало возникать при незначительном понижении температуры воздуха. Одновременно появилась повышенная потливость обеих ладоней. Постепенно в течение 6 месяцев присоединилась общая слабость, снижение аппетита, в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства.

Было сделано исследование общего анализа крови, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, однако причина астенизации не была выявлена. Онемение пальцев рук сохранялось, постепенно появились ограничение подвижности пальцев и боли в ногтевых фалангах кистей. При повторном осмотре через год был выставлен диагноз ревматоидного артрита, и больной назначили Преднизолон по 20 мг/сут, с помощью которого боли были купированы, но онемение кистей рук сохранялось, и больная самостоятельно прекратила принимать Преднизолон. В 42 года после инсоляции больная стала отмечать затруднение глотания, присоединение сухого кашля и сердцебиения при ходьбе. В последние 6 месяцев резко усилились боли в ногтевых фалангах при попытке работы на клавиатуре компьютера. При осмотре: внешний вид больной представлен на рисунке. Кожные покровы равномерно гиперпигментированы. Кожа кистей и пальцев рук холодная, уплотнена, равномерно утолщена, не берётся в складку, морщины над межфаланговыми суставами отсутствуют. Ногтевые фаланги всех пальцев укорочены. Мышцы плечевого и тазового пояса

атрофичны, предплечий – уплотнены, ригидны. Объем пассивных и активных движений в межфаланговых суставах резко снижен. Дыхание поверхностное, 24 в минуту. Выявлено уменьшение экскурсии лёгких и симметричное ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах. АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца неритмичные, 88 в минуту, единичные экстрасистолы; I тон над верхушкой и основанием мечевидного отростка ослаблен. Живот мягкий, безболезненный как при поверхностной, так и при глубокой пальпации.

Лабораторно.Общий анализ крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 95 г/л, цветовой показатель - 0,85; лейкоциты - $15,3 \times 10^9/л$; эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 1%; СОЭ - 27 мм/ч.Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л; альбумины - 40%, глобулины -60%, 1 - 3,8%, 2 – 12%; – 12%; – 32,2%; фибриноген – 6,6 г/л; СРБ (++).

Повторные исследования LE клеток в крови отрицательны. Укажите предварительный диагноз.

1. Системная красная волчанка
2. Системная склеродермия
3. Псориаз
4. Геморрагический васкулит

58. Больная Ш., 58 лет, поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудание, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах.

Из анамнеза известно, что болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, повышение температуры тела до 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу.

При осмотре: пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. PS 96 в 1 мин., ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.

Анализ крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 90 г/л, цв. пок. - 0,7, лейкоциты - $8,2 \times 10^9/л$, СОЭ 53 мм/ч. Общий белок - 86 г/л, глобулины - 40%, АНФ – положительный. Укажите предварительный диагноз.

1. Системная красная волчанка
2. Системная склеродермия
3. Псориаз
4. Геморрагический васкулит

59. В клинической картине остеоартроза типичным является

- 1) симметричное поражение суставов кистей
- 2) стойкая скованность по утрам свыше двух часов
- 3) асимметричное поражение I плюсневого сустава
- 4) наличие узлов Бушара

60. При ревматоидном артрите с развитием перикардита предпочтительнее назначение

- 1) лефлунамида
- 2) циклоспорина
- 3) глюкокортикоидов в высоких дозах (1 мг на кг в сутки)
- 4) НПВП

61. Быстро исчезающая макулопапулезная сыпь, ежедневные вечерние подъемы температуры тела, артралгии характерны для

- 1) системной склеродермии

- 2) системной красной волчанки
- 3) болезни Стилла взрослых
- 4) диффузного (эозинофильного) фасциита

62. Синовиальная оболочка является

- 1) гиалиновым хрящом
- 2) бессосудистой тканью
- 3) жидкостью в полости сустава
- 4) внутренней поверхностью капсулы сустава

63. Главным отличительным признаком третьей рентгенологической стадии ревматоидного артрита по Штейнброкеру является наличие

- 1) околоуставного остеопороза
- 2) сужения суставной щели
- 3) единичных эрозий
- 4) множественных эрозий

64. К признакам первичного феномена Рейно относят

- 1) симметричный вазоспазм
- 2) начало в детском возрасте (менее 14 лет)
- 3) наличие антинуклеарного фактора
- 4) язвы на кончиках пальцев

65. К критериям умеренной степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита относят

- 1) увеличение сывороточного креатинина на 30% и более
- 2) смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит
- 3) нефротический синдром
- 4) протеинурию менее 3 г/сутки

66. Мужчина 36 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога по поводу «уретрита». Укажите предварительный диагноз.

- 1. Остеоартроз
- 2. Болезнь Бехтерева
- 3. Реактивный артрит
- 4. Остеопороз

67. Пациентка 36 лет. Жалуется на сильные боли, припухлость и ограничение движений в правом голеностопном и левом коленном суставах, отмечает утреннюю скованность движений, повышение температуры тела по вечерам до 38,0°C, покраснение глаз. РФ в сыворотке крови отрицателен. Отмечается паховая лимфаденопатия. Укажите предварительный диагноз.

- 1. Остеоартроз
- 2. Болезнь Бехтерева
- 3. Реактивный артрит
- 4. Остеопороз

68. ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ТИПА ГИПЕРУРИКЕМИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- а) гиперлипидемию
- б) дефицит гипоксантин-гуанин-фосфорибозилтрансферазы

- в) повышенный обмен нуклеотидов
- г) диету с большим содержанием пуринов

69. ПАТОГЕНЕЗ ПОЧЕЧНОГО ТИП ГИПЕРУРИКЕМИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- а) почечную недостаточность
- б) ожирение
- в) избыточное содержания в крови мочевой кислоты, кетоновых соединений
- г) прием тиазидов

70. ФАКТОР ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

- а) лечения тиазидами
- б) голодания
- в) лечения колхицином
- г) употребления большого количества жиров

71. НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ ВЛИЯЕТ

- а) носоглоточная инфекция
- б) голодание
- в) значительное физическое перенапряжение
- г) прием некоторых медикаментов

72. ТОФУСЫ – ЭТО СИМПТОМ

- а) Ревматоидного артрита
- б) Подагры
- в) Синдрома Рейтера
- г) Болезни Бехтерева

73. ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) развитие максимума воспаления в течение первых суток
- б) поражение 3-4 суставов
- в) асимметричность поражения суставов стоп
- г) стерильность суставной жидкости

74. НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГНОЙНОГО АРТРИТА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадка, озноб
- б) лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- в) изменения синовиальной жидкости в виде высокого цитоза, увеличения числа нейтрофилов, мутности, повышенной вязкости
- г) полиартрит

75. ДЛЯ ГОНОРЕЙНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) моно-, олиго- или полиартрит с развитием пролиферативных изменений
- б) наличие антигена гистосовместимости HLA- B27
- в) уретрит
- г) положительная реакция Борде - Жангу

76. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ ИСКЛЮЧАЕТ

- а) боли в позвоночнике
- б) натечные абсцессы, и свищи
- в) сакроилии
- г) кифоз.

77. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости
- б) моноартрита коленного или тазобедренного сустава
- в) рентгенологические изменения (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)

г) положительной реакции Манту, Диаскинтеста

78. ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАННОЕ ПРИ КОСТНО-СУСТАВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- а) хирургического вмешательства
- б) применения глюкокортикостероидов
- в) применения антитуберкулезных препаратов
- г) иммобилизации пораженной конечности

79. БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ИСКЛЮЧАЕТ

- а) этиологический фактор спирохеты боррелии
- б) переносчик болезни - иксодовый клещ
- в) заболевание начинается с радикулоневрита
- г) заболевание встречается в лесистой местности

80. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) мигрирующая эритема
- б) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы
- в) лимфаденопатия
- г) подкожные узелки

81. ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ОСНОВАНА НА

- а) клинической картине, выделение культуры к спирохете (IgG)
- б) клинической картине, положительной ревкции Райта
- в) клинической картине, положительной реакции Вассермана
- г) клинической картине, положительная реакция Борде - Жангу

82. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ , ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) поражения суставов кистей и стоп
- б) моноартрита коленного сустава ("белая опухоль", "саблевидная голень")
- в) моноартрита голеностопного сустава
- г) поражения позвоночника

83. ДЛЯ ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) болей "механического" типа в суставах
- б) периодической "блокады" суставов
- в) утренней скованности в суставах в течение часа
- г) преимущественного поражения суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей

84. УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) при подагре
- б) при ревматоидном артрите
- в) при остеоартрите
- г) при ревматизме

85. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезненность при пальпации коленного сустава
- б) хруст при движении в коленном суставе
- в) остеофиты (по данным рентгенограммы)
- г) поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы)

86. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО КОКСАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- б) ограничение отведения и приведения бедер
- в) гипотрофия мышц бедер
- г) "утиная походка"

87. При пирофосфатной артропатии на рентгенограмме можно выявить

- 1) хондрокальциноз
- 2) остеопороз
- 3) эрозивное поражение суставных поверхностей
- 4) субкортикальные кисты

88. При достижении цели на фоне терапии метотрексатом псориатического артрита необходимо

- 1) провести хирургическое лечение
- 2) продолжить терапию
- 3) добавить к терапии лефлуномид
- 4) перейти к терапии инфликсимабом

89. При артериите такая су редко поражается

- 1) подвздошная артерия
- 2) подключичная левая артерия
- 3) нисходящая часть аорты
- 4) общая сонная левая артерия

90. Особенностью склеромикседемы является частое сочетание с

- 1) повышением ревматоидного фактора
- 2) повышением иммуноглобулина IgG4
- 3) повышением антинуклеарного фактора
- 4) моноклональной гаммапатией

91. Наиболее часто с подагрой ассоциируется

- 1) пиелонефрит
- 2) хронический бронхит
- 3) хронический гастрит
- 4) ожирение

92. При обследовании движений в поясничном отделе позвоночного столба определяют способность

- 1) смотреть назад через правое и левое плечо
- 2) коснуться подбородком плеч
- 3) коснуться пальцами рук стоп, не сгибая колен
- 4) коснуться подбородком груди

93. Аутоантителами у анф-позитивного больного с выраженным синдромом Рейно, которые позволяют предполагать, что он страдает системной склеродермией, являются

- 1) анти-Sm
- 2) антикардиолипиновые антитела
- 3) антицентромерные антитела
- 4) антитела к цитоплазме нейтрофилов

94. Одним из методов лечения гигантоклеточного артериита является

- 1) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами в постоянном режиме
- 2) монотерапия метотрексатом
- 3) комбинация цитостатиков и аминокислотных препаратов
- 4) монотерапия глюкокортикоидами

95. К характерному признаку при дерматомиозите относят

- 1) деформацию суставов
- 2) мышечную слабость
- 3) «бабочку» на лице
- 4) остеолитические изменения фаланг

96. Одним из основных диагностических критериев псориатического артрита считается

- 1) наличие ревматоидного фактора
- 2) тесная связь суставного синдрома с кишечной инфекцией
- 3) артрит трёх суставов одного пальца кисти
- 4) симметричный артрит верхних и нижних конечностей

97. Для поддержания ремиссии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом может использоваться

- 1) сульфасалазин
- 2) микофенолата мофетил
- 3) колхицин
- 4) гидроксихлорохин

98. К блокаторам янус-киназ относят

- 1) дазатиниб
- 2) иматиниб
- 3) ибрутиниб
- 4) тофацитиниб

99. К признакам гипермобильности суставов, согласно критериям Бейтона, относится наклон

- 1) головы вперед, при этом подбородок достигает грудины
- 2) вперед при фиксированных коленных суставах, при этом ладони достигают пола
- 3) назад при фиксированных коленных суставах свыше 45 градусов
- 4) вбок при фиксированных коленных суставах свыше 90 градусов

100. Для индукции ремиссии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом рекомендуемая доза преднизолона составляет _____ мг/кг/сутки

- 1) 2
- 2) 0,5
- 3) 0,75
- 4) 1

101. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Выберите срок проведения вторичной бицилинопрофилактики ревматической лихорадки:

1. пожизненно
2. 3 года
3. 1 год

4. До 21 лет

102. Пациент К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т- критерий - 3,7. Укажите диагноз:

1. межпозвоночная грыжа
2. Болезнь Бехтерева
3. Реактивный артрит
4. Остеопороз

103. Оценка пациентом длительности утренней скованности с момента пробуждения в целом за последнюю неделю проводится для расчета индекса

- 1) MASES
- 2) BASDAI
- 3) BASFI
- 4) BASMI

104. Применение антибактериальных препаратов необходимо при

- 1) подагрическом полиартрите тофусной формы
- 2) анкилозирующем спондилите с внеаксиальными, внескелетными поражениями
- 3) болезни Рейтера
- 4) ревматоидном артрите умеренной и высокой активности

105. В группе системных васкулитов наиболее часто встречается

- 1) узелковый периартериит
- 2) геморрагический васкулит
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) неспецифический аортоартериит

106. Эффективность терапии колхицином у пациентов, страдающих средиземноморской лихорадкой, необходимо оценивать через _____ после начала терапии

- 1) 6-9 месяцев
- 2) 1-3 месяца
- 3) 2-4 месяца
- 4) 3-6 месяцев

107. Наличие язв слизистых относится к критериям

- 1) псориатический артрит
- 2) болезнь Хортона
- 3) системная красная волчанка
- 4) антифосфолипидный синдром

108. Значение индекса asdas менее 1,3 соответствует

- 1) неактивному заболеванию
- 2) очень высокой активности
- 3) умеренной активности
- 4) высокой активности

109. Оценка пациентом выраженности неприятных ощущений, испытываемых от прикосновения или надавливания на какие-либо болезненные участки тела, в целом за последнюю неделю проводится для расчета индекса

- 1) BASFI
- 2) MASES
- 3) BASMI
- 4) BASDAI

110. Для ревматоидного артрита не характерно поражение

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 2) плюснефаланговых суставов
- 3) лучезапястных суставов
- 4) дистальных межфаланговых суставов кистей

111. При периферической форме анкилозирующего спондилоартрита из сустава эвакуируется ____ синовиальная жидкость

- 1) невоспалительная
- 2) септическая
- 3) воспалительная
- 4) геморрагическая

112. Для системной красной волчанки характерна анемия

- 1) макроцитарная
- 2) апластическая
- 3) мегалобластная
- 4) гемолитическая (+)

113. Стандарт медицинской помощи включает

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

115. В основе развития синдрома Рейно лежит

- 1) полинейропатия
- 2) отложение иммунных комплексов в стенках сосудов
- 3) вазоконстрикция дигитальных артерий, прекапиллярных артериол, артериовенозных шунтов
- 4) присутствие атеросклеротических бляшек на стенках сосудов

116. Одним из критериев, определяющим размер выплат по листку нетрудоспособности, является

- 1) страховой стаж
- 2) наличие наград у работника
- 3) возраст работника
- 4) уровень образования

117. Особенности клинической картины системной красной волчанки у мужчин считают

- 1) симметричный артрит суставов верхних конечностей
- 2) нормальное количество тромбоцитов крови
- 3) отсутствие антител к кардиолипину
- 4) высокую частоту поражения почек

118. Для системной склеродермии характерно преимущественное поражение

- 1) капилляров
- 2) сосудов среднего калибра
- 3) вен
- 4) крупных сосудов

119. В развитии ревматоидного артрита ведущим звеном патогенеза является

- 1) нейроэндокринный сдвиг
- 2) аутоиммунное нарушение
- 3) энзимопатия
- 4) инфицирование хламидиями

120. Эффект терапии ревматоидного артрита при уменьшении индекса $das\ 28$ менее чем на 0,6 при конечном значении индекса $das\ 28$ более 5,1 расценивается как

- 1) нет эффекта
- 2) удовлетворительный
- 3) сомнительный
- 4) хороший

121. Больная 42 лет, домохозяйка, в течение нескольких лет периодически отмечала общую слабость, немотивированный подъем температуры до субфебрильных цифр. Месяц назад, после ОРЗ появилась умеренная болезненность и припухлость II и III пястнофаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов; утренняя скованность в течение 3 часов. Суставной синдром сопровождался повышением температуры тела до 37,3°C. Боли в области сердца, сердцебиение, одышка. Домашнюю работу выполняет с трудом. Объективно: кожные покровы обычной окраски, чистые. Пальпируются лимфатические узлы в подчелюстной области, подмышечные размером с горошину, плотные, безболезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ослабление I тона, систолический шум на верхушке. ЧСС – 96 в мин. АД = 130/80 мм рт.ст. Отмечается деформация вышеперечисленных суставов за счет экссудативно-пролиферативных явлений, разлитая болезненность, активные и пассивные движения ограничены, болезненны. Общий анализ крови: лейкоциты $9,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/час. Биохимическое исследование крови: С-реактивный белок 25 мг/л, ревматоидный фактор (РФ) – 127. Рентгенограмма суставов кистей: обнаружен остеопороз, сужение суставной щели, единичные узелки костей. Укажите диагноз:

1. Ревматоидный артрит
2. Болезнь Бехтерева
3. Реактивный артрит
4. Остеопороз

122. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ОРЛ) СВЯЗАНО С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

- а) вирусом
- б) стафилококком
- в) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- г) микоплазмой

123. Какие исследования наиболее информативны при острой ревматической лихорадке?

- а) ревматоидный фактор
- б) антистрептококковые антитела
- в) креатинфосфокиназа
- г) антинуклеарный фактор

124. ОРЛ - ЭТО СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- а) преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы
- б) поражение суставов, кожи, центральной нервной системы
- в) наличие генетического дефекта иммунной системы
- г) верно все

125. В ОТНОШЕНИИ ОРЛ СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) связи заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией
- б) наличия типичных проявлений - "абсолютных признаков ревматизма" (критерии Киселя - Джонса)
- в) склонности к формированию порока сердца
- г) развития ревматического полиартрита у всех больных

126. ПРИ ОРЛ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЗНАКОВ

- а) кардит
- б) полиартрит или полиартралгия
- в) повышение титра противострептококковых антител
- г) подкожные узелки

127. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ

- а) краевое утолщение передней створки митрального клапана
- б) митральная регургитация
- в) рыхлость и утолщение створок пораженных клапанов
- г) все перечисленное

128. ДЛЯ ПЕРИКАРДИТА НА ФОНЕ ОРЛ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) грубого шума трения перикарда (до появления экссудата)
- б) расширения границ сердца, определяемого перкуторно и рентгенологически
- в) отсутствия лабораторных показателей активности ревматического процесса
- г) атрио-вентрикулярной блокады

129. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИГИАЛУРОНИДАЗЫ, АНТИСТРЕПТОКИНАЗЫ, АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА:

- а) дерматомиозит
- б) системная красная волчанка
- в) ревматическая лихорадка
- г) системная склеродермия

130. АТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ

- а) моноартрита
- б) артрита мелких суставов кистей и стоп
- в) олигоартрита
- г) анкилозирования проксимальных межфаланговых суставов

131. ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- а) избыточная активность Т-лимфоцитов
- б) нарушение взаимодействия Т- и В-систем иммунитета
- в) повреждающее действие антител

г) все перечисленное

132. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АБСОЛЮТНО СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА

- а) вырабатываются
- б) не вырабатываются

133. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВЫЯВЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) снижения в крови уровня комплемента C_3
- б) наличия в крови ревматоидного фактора в низком титре
- в) снижения содержания в крови циркулирующих иммунных комплексов
- г) гипергаммаглобулинемии

134. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) полигенный тип наследования
- б) конкордантность монозиготных близнецов
- в) семейная агрегация
- г) все перечисленное

135. ХАРАКТЕРНЫМИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) морфологические феномены, связанные с патологией ядер
- б) лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация
- в) распад клеток, образующих клеточные инфильтраты в тканях
- г) все перечисленное

136. ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) отрубевидный лишай
- б) витилиго
- в) узловатая эритема
- г) фотодерматоз

137. ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) менее 80%
- б) более 80%

138. ДЛЯ АРТРИТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО

- а) сходства с ревматоидным артритом, с симметричным поражением проксимальных межфаланговых суставов
- б) развития деструктивных изменений в суставах
- в) отсутствие эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) ульнарная девиация

139. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО:

- а) в большинстве случаев обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит
- б) перфорация створок клапанов
- в) характерна дилатационная кардиомиопатия

140. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) артериолы
- б) прекапилляры и капилляры
- в) посткапилляры
- г) все перечисленные сосуды

141. К ВАСКУЛИТАМ ОТНОСЯТ

- а) артерииты и артериолиты
- б) капилляриты
- в) венулиты и флебиты
- г) все перечисленные локализации воспалительного процесса в сосуде

142. ФАКТОР ХАГЕМАНА МЕДИАТОРОМ ВОСПАЛЕНИЯ

- а) является
- б) не является

143. 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

144. БРАДИКИНИН НЕ ОБЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ

- а) повышать проницаемость капилляров
- б) расширять артериолы
- в) увеличивать экссудацию и миграцию лейкоцитов
- г) уменьшать синтез простагландинов

145. СПОСОБСТВУЮТ ПОВЫШЕНИЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОЕДИНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) компонента комплемента C3a
- б) компонента комплемента C5a
- в) гепарина
- г) α_2 -макроглобулина

146. КЛИНИЧЕСКИ КОЖНЫЙ ВАСКУЛИТ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) сетчатого ливедо
- б) витилиго
- в) геморрагической сыпи
- г) капиллярита

147. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ВАСКУЛИТЕ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) инфаркта миокарда и кишечника
- б) падения остроты зрения
- в) фиброзирующего альвеолита
- г) диффузного гломерулонефрита

148. НАЗНАЧЕНИЕ ГЕПАРИНА ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) устранить гиперкоагуляцию
- б) улучшить почечную гемодинамику
- в) подавить диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
- г) добиться всего перечисленного

149. ГРУППА ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ АРТЕРИИТОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) узелкового периартериита
- б) эозинофильного гранулематозного васкулита
- в) височного артериита
- г) неспецифического аortoартериита

150. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

- а) острого инфаркта миокарда
- б) диффузных поражений мышцы сердца
- в) пристеночного эндокардита
- г) артериальной гипертензии

151. ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ РАЗВИТИЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- а) возможно
- б) невозможно

152. ДЛЯ КОЖНО-ТРОМБАНГИИЧЕСКОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО ПЕРИАРТЕРИИТА 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

153. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПОЛИАНГИИТЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) легочный васкулит
- б) диффузный гломерулонефрит
- в) гангрена конечностей

154. ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- а) синдрома бронхиальной астмы
- б) летучих легочных инфильтратов
- в) снижения массы тела
- г) анэозинофилия

155. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УЗЕЛКОВОГО ПЕРИАРТЕРИИТА 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

156. ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ СОЧЕТАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ И ЦИКЛОФОСФАНОМ СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

- а) на 3-5 лет
- б) на 5-10 лет
- в) на 1-2 года
- г) на 20 лет

157. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ, ВЕРНЫ, КРОМЕ

- а) верхние дыхательные пути поражаются у всех больных гранулематозом с полиангиитом
- б) поражение верхних дыхательных путей при этом заболевании проявляется ринитом и полисинуситом
- в) в поздней стадии заболевания разрушаются хрящи и костная ткань носовой перегородки и верхней челюсти
- г) симптомы поражения верхних дыхательных путей всегда выступают на первый план в клинической картине заболевания

158. ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ВАРИАНТЕ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛЬКО ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ И ПОЧЕК

- а) возможно
- б) не возможно

159. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, КРОМЕ

- а) болезненных или безболезненных язв на слизистой оболочке полости рта и/или носа
- б) фиксированных инфильтратов или каверн в легких
- в) протеинурии (более 3 г/сут)
- г) выраженного лейкоцитоза

160. НАЗНАЧЕНИЕ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ ВСЕМ БОЛЬНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗОМ С ПОЛИАНГИИТОМ

- а) показано
- б) не показано

161. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) назначение глюкокортикостероидов в суточной дозе до 30 мг
- б) применение азатиоприна
- в) прекращение курения
- г) все перечисленное

162. СИНДРОМ ГУДПАСЧЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) быстро прогрессирующим гломерулонефритом
- б) легочным кровотечением и кровохарканьем
- в) выявлением антигломерулярных антител
- г) всем перечисленным

163. ЛЕЧЕНИЕ 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

164. ДЛЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ СРЕДНЕГО И МЕЛКОГО КАЛИБРА

- а) характерно
- б) не характерно

165. ДЛЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ПОРАЖЕНИЕ ВЕН СРЕДНЕГО И МЕЛКОГО КАЛИБРА

- а) характерно
- б) не характерно

166. КОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) узловатой эритемы
- б) экссудативной эритемы
- в) кожной гиперчувствительности

167. ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ВОЗМОЖНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) увеита
- б) афтозного стоматита
- в) безболезненных язв половых органов
- г) тромбоза поверхностных и глубоких вен

168. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) диффузного гломерулонефрита
- б) язвенно-некротического поражения мошонки
- в) увеита
- г) кожной гиперчувствительности

169. ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ УВЕИТОМ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНЫ

- а) глюкокортикостероиды
- б) цитостатики

170. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КОЖНЫХ И СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) циклофосфана
- б) хлорбутина
- в) иммуностимуляторов
- г) колхицина

171. ПРИЧИННЫМИ 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

172. ВСЕ 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

173. УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при ревматической лихорадке
- б) при иерсиниозе
- в) при саркоидозе
- г) при лекарственной непереносимости

174. АНТИЭКССУДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- а) уменьшением проницаемости капилляров
- б) стабилизацией лизосомальных мембран
- в) ингибированием простагландинсинтетазы
- г) инактивацией свободных кислотных радикалов

175. МАЛЫЕ ДОЗЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (2 Г/СУТ) МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ

- а) ревматизма
- б) ревматоидного артрита
- в) остеоартрита
- г) подагры

176. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ГРУППЕ ПРОИЗВОДНЫХ ПРОПИОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ибупрофен (бруфен)

- б) напроксен
- в) флугалин
- г) кетопрофен

177. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ ИНДОМЕТАЦИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тошнота
- б) головокружение
- в) преходящее повышение артериального давления
- г) желудочное кровотечение

178. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) гепатотоксические
- б) нефротоксические
- в) гематологические
- г) желудочно-кишечные

179. ИЗ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

- а) индометацин
- б) диклофенак-натрия (вольтарен)
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) ибупрофен (бруфен)

180. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МИАЛГИИ И ВЫРАЖЕННУЮ АМИОТРОФИЮ

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) триамцинолон
- г) метилпреднизолон

181. ИММУНОСУПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- а) литического действия на Т- и В-лимфоциты, моноциты
- б) уменьшения количества циркулирующих лимфоцитов
- в) стимуляции Т-киллеров

182. В ОТНОШЕНИИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) связывания с транскортином в плазме крови
- б) связывания с альбумином плазмы крови
- в) метаболизации в печени
- г) выведения с калом

183. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ

- а) при приеме внутрь ударных доз (соответствующих 80-100 мг преднизолона в сутки)
- б) при внутривенном введении по 1000 мг в сутки метилпреднизолона в течение трех дней (пульс-терапия)
- в) при однократном утреннем приеме внутрь суточной дозы преднизолона
- г) во всех перечисленных случаях

184. ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) дексаметазон
- б) триамцинолон
- в) преднизолон

г) бетаметазон

185. ОПТИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 20-40 мг
- б) 40-80 мг
- в) 80-100 мг
- г) 10-20 мг

186. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) при тяжелом кардите
- б) при активности III степени
- в) при активности I степени

187. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) III степень активности процесса
- б) неэффективность базисной терапии заболевания
- в) системные проявления заболевания
- г) амилоидоз почек

188. АДЕКВАТНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 15-25 мг
- б) 30-40 мг
- в) 40-60 мг
- г) 80-100 мг

189. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) метилпреднизолон
- г) триамцинолон

190. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) при системной красной волчанке
- б) при ревматоидном артрите
- в) при болезни Шегрена
- г) при ревматической полимиалгии

191. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая активность заболевания
- б) прогрессирующий люпус-нефрит
- в) цереброваскулит
- г) высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность

192. ПРИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

- а) только ударные дозы глюкокортикостероидов
- б) только ударные дозы цитостатиков - циклофосфана или метотрексата
- в) ударные дозы глюкокортикостероидов и ударные дозы цитостатиков (циклофосфана или метотрексата) с предварительным проведением плазмафереза или гемосорбции
- г) все перечисленные

193. ПУЛЬС-ТЕРАПИЮ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРЕРЫВАЮТ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- а) артралгии
- б) гиперемии лица
- в) анафилактической реакции
- г) изменений вкусовых ощущений

194. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТМЕЧАЮТСЯ ВСЕ

- а) отставания в росте
- б) лунообразного лица
- в) запаздывания полового созревания
- г) глаукомы

195. АЗАТИОПРИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) ревматоидного артрита
- б) системной красной волчанки
- в) ревматической лихорадки
- г) болезни Шегрена

196. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АЗАТИОПРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) агранулоцитоз
- б) активация инфекции
- в) нарушение менструального цикла
- г) кожный зуд

197. ЭФФЕКТ МЕТОТРЕКСАТА СВЯЗАН СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕХАНИЗМАМИ, КРОМЕ

- а) ингибирования активности интерлейкина-1
- б) уменьшения синтеза иммуноглобулина М
- в) уменьшения синтеза ДНК
- г) торможения активности коллагеназы

198. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) токсического гепатита
- б) интерстициального нефрита
- в) панцитопении
- г) пигментации кожи

199. МЕТОТРЕКСАТ НЕ ВВОДИТСЯ

- а) перорально
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) внутрисуставно

200. ОПТИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 7.5 мг
- б) 10 мг
- в) 12.5 мг
- г) 15 мг