

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра терапии с курсом диетологии**

"Утверждаю"

Обсужден и одобрен на методическом
совещании кафедры 15 апреля 2022 года

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.

_____ В.Д.Пасечников

**Тесты для итогового
экзамена
для врачей-курсантов
цикла III и ПК «Ревматология»**

Острая ревматическая лихорадка

1. Острая ревматическая лихорадка наиболее часто встречается в возрастной группе:
 - 1) 3 - 5 лет;
 - 2) 16-19 лет;
 - 3) 20 - 25 лет
 - 4) 7 -15 лет**
2. Этиологический фактор ревматической лихорадки:
 - 1) пневмококк
 - 2) бета -гемолитический стрептококк группы А;**
 - 3) менигококк;
 - 4) клебсиеллы
 - 5) стафилококк.
3. Для острой ревматической лихорадки характерно:
 - 1) повышение уровня альфа глобулинов;
 - 2) повышение уровня бета альбуминов;
 - 3) повышение уровня гамма глобулинов;**
 - 4) повышение уровня общего белка сыворотки крови.
4. Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:
 - 1) гиперпродукция антиядерных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
 - 2) нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены**
 - 3) гиперпродукция антител к Ig G;
 - 4) гиперпродукция Ig E.
5. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления:
 - 1) кольцевидная эритема;**
 - 2) буллезные высыпания;
 - 3) розеола;
 - 4) петехиальные высыпания
 - 5) крапивница.
6. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:
 - 1) анкилоз
 - 2) нарушение функции суставов 2 степени после лечения
 - 3) нарушение функции суставов 3 степени после лечения
 - 4) полная обратимость артрита после лечения**
7. Патогномоничный патоморфологический признак ревматической лихорадки:
 - 1) экссудация;
 - 2) некроз;
 - 3) гранулема Ашофф-Талалаева;**
 - 4) миокардитический кардиосклеоз.
8. Для острой ревматической лихорадки характерны:
 - 1) постоянные боли в суставах, особенно по ночам
 - 2) летучие боли в крупных суставах**
 - 3) боли в суставах при ходьбе
 - 4) боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя
9. Для классического течения артрита при ревматической лихорадке характерно все перечисленное, кроме:
 - 1) артрита крупных суставов;
 - 2) симметричности поражения
 - 3) мигрирующего характера поражения
 - 4) утренней скованности**
10. Специфичное поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке у детей:
 - 1) полиневрит
 - 2) арахноидит
 - 3) менингит;
 - 4) малая хорья.**
11. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке:
 - 1) сухой перикардит
 - 2) экссудативный перикардит
 - 3) вальвулит**
 - 4) бородавчатый эндокардит
 - 5) констриктивный перикардит

12. Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:
- 1) недостаточность митрального клапана
 - 2) стеноз устья аорты
 - 3) недостаточность аортальных клапанов
 - 4) стеноз митрального отверстия
13. Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при ревматической лихорадке:
- 1) бронхит
 - 2) бронхиолит
 - 3) пневмония
 - 4) плеврит
 - 5) абсцесс легкого
14. Наиболее частое внесердечное проявление острой ревматической лихорадки:
- 1) кольцевидная эритема
 - 2) артрит
 - 3) подкожные узелки
 - 4) малая хорея.
15. Назовите поражение почек при ревматической лихорадке:
- 1) пиелонефрит
 - 2) гломерулонефрит
 - 3) сосочковый некроз
 - 4) амилоидоз
16. Биохимический признак деструкции соединительной ткани:
- 1) повышение уровня трансаминаз
 - 2) повышение уровня креатинина
 - 3) повышение уровня сиаловых кислот
 - 4) повышение уровня щелочной фосфатазы
17. Средство выбора при III степени активности острой ревматической лихорадки:
- 1) аспирин
 - 2) диклофенак
 - 3) преднизолон
 - 4) делагил
18. В качестве средства этиотропной терапии при ревматической лихорадке применяется:
- 1) канамицин
 - 2) левомицетин
 - 3) пенициллин
 - 4) гентамицин
19. Острой ревматической лихорадке часто предшествует инфекция верхних дыхательных путей, вызванная:
- 1) Зеленым стрептококком.
 - 2) Вирусом Эпштейна-Барра.
 - 3) Золотистым стафилококком.
 - 4) бета - гемолитическим стрептококком группы "А"
 - 5) Энтерококком.
20. Для острой ревматической лихорадки справедливо следующее утверждение:
- 1) Это заболевание, вызванное аденовирусами.
 - 2) В патогенезе имеет значение замедленная гиперергическая реакция на антигены стрептококка.
 - 3) Аутоиммунные реакции при ревматизме наблюдаются крайне редко. Г. Предрасположенности к заболеванию не наблюдается.
 - 4) Заболевание возникает в любом возрасте.
21. Для острой ревматической лихорадки справедливо следующее утверждение:
- 1) Ведущую роль в патогенезе заболевания играет бактериальное воспаление эндокарда.
 - 2) Порок сердца возникает вследствие развития бородавчато-язвенного эндокардита.
 - 3) Эффективность длительного лечения пенициллином весьма высока.
 - 4) При вовлечении в патологический процесс суставов поражаются в основном крупные суставы.
 - 5) Порок сердца развивается спустя месяц после начала первой атаки ревматизма.
22. При острой ревматической лихорадке справедливо следующее утверждение:
1. Поражаются преимущественно крупные суставы и назначение аспирина может полностью купировать полиартрит.
 2. При повторных атаках развиваются деформации суставов, нарушаются движения в них.
 3. Полиартрит встречается в 90 % наблюдений
 4. Все перечисленное не верно.
23. Для острой ревматической лихорадки справедливо следующее утверждение:
1. Следует длительно применять антибиотики широкого спектра действия.
 2. При затяжных формах болезни и низкой активности патологического процесса показаны аминохинолиновые препараты.
 3. Тонзиллэктомия показана всем больным.
 4. При доминирующем поражении суставов наиболее эффективны пиразолоновые производные.
 5. Верно 2,4
 6. Все перечисленное верно
24. Какие утверждения верны?
1. Митральный стеноз развивается исключительно вследствие острой ревматической лихорадки.

2. Спленомегалия и узелки Ослера развивается при острой ревматической лихорадке.
 3. Аннулярная эритема является симптомом инфекционного эндокардита.
 4. Все перечисленное не верно
- 25. Какие утверждения верны?**
1. **Увеличение СОЭ – признак активности при острой ревматической лихорадке.**
 2. Высокий титр антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина – характерный признак острой ревматической лихорадки.
 3. Деформации суставов – основной признак острой ревматической лихорадки
 4. Все перечисленное не верно
- 26. Какие утверждения верны?**
1. Изолированное поражение аортального клапана чаще бывает при острой ревматической лихорадке.
 8. Геморрагическая сыпь – проявление острой ревматической лихорадки.
 3. **Недостаточность митрального клапана чаще развивается при острой ревматической лихорадке**
 4. Все перечисленное не верно
- 27. Доказать наличие воспалительных изменений в миокарде можно с помощью:**
- 1) Коронарографии.
 - 2) Радионуклидной вентрикулографии.
 - 3) Сцинтиграфии миокарда с таллием-201.
 - 4) **Биопсии миокарда.**
 - 5) Всего перечисленного.
- 28. Назовите наиболее точный метод дифференциации неревматического и ревматического миокардитов:**
- 1) Двухмерная ЭхоКГ.
 - 2) Коронарография с вентрикулографией.
 - 3) **Биопсия миокарда.**
 - 4) ЭКГ.
 - 5) Фонокардиография.
- 29. В основе патогенеза миокардита лежат следующие факторы:**
1. Нарушения микроциркуляции.
 2. Непосредственное повреждение миокарда вирусными (бактериальными) токсинами.
 3. Повышенная активность местных тканевых гормонов.
 4. Иммунные нарушения.
 5. **Все перечисленное верно**
- 30. Аускультативная симптоматика миокардита включает в себя:**
1. Систолический "шум изгнания" во втором межреберье справа от грудины.
 2. Глухость тонов.
 3. Тон "открытия" митрального клапана.
 4. Протодиастолический ритм галопа.
 5. **Верно 1, 3**
 6. Все перечисленное верно
- 31. При миокардите тяжелого течения встречаются:**
1. Шум Флинта.
 2. Застойные хрипы в легких.
 3. Парадоксальный пульс.
 4. Систолический шум на верхушке.
 5. **Верно 2,4**
 6. Все перечисленное верно
- 32. Увеличение сердца при миокардите связано с:**
1. Гипертрофией миокарда.
 2. Выпотом в полость перикарда.
 3. Накоплением в миокарде гликогена.
 4. **Потерей миокардом тонуса.**
- 33. Лабораторные изменения при миокардите включают в себя:**
1. Увеличение СОЭ.
 2. Появление С-реактивного белка.
 3. Диспротеинемию.
 4. Появление гистиоцитов в периферической крови.
 5. **Верно 1,2,3**
 6. Все перечисленное верно
- 34. Изменения ЭКГ при миокардите характеризуются:**
1. Снижением вольтажа.
 2. Изменениями конечной части желудочкового комплекса.
 3. Нарушениями ритма.
 4. Нарушениями проводимости.
 5. **Все перечисленное верно**
- 35. На фоне воздействия инфекционного или неинфекционного агента специфическими признаками миокардита не являются:**
1. Повышение температуры тела.
 2. Общая слабость.
 3. Артралгии.
 4. Повышенная СОЭ.
 5. **Все перечисленное верно**
- 36. Из числа перечисленных симптомов патогномичными для неревматического миокардита не являются:**
1. Слабость.
 2. Быстрая утомляемость.
 3. Одышка при незначительной физической нагрузке.

4. Повышенная потливость.
- 5. Все перечисленное верно**
37. С какими из перечисленных заболеваний следует дифференцировать миокардит Абрамова - Фидлера?
- 1) С ревматическим миокардитом.
 - 2) С экссудативным перикардитом.
 - 3) С дилатационной кардиомиопатией (КМП).
 - 4) С острым инфарктом миокарда.
- 5. Верно 1,2,3**
6. Все перечисленное верно
38. Для выявления выпота в полости перикарда наиболее информативны:
- 1) Радиоизотопное сканирование сердца.
 - 2) ЭКГ.
 - 3) Коронароангиография. Г.
 - 4) **ЭхоКГ.**
 - 5) Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
39. Этиологическими факторами острого перикардита являются:
- 1) Бактериальная инфекция.
 - 2) Простейшие.
 - 3) Грибки.
 - 4) Вирусная инфекция.
 - 5) **Все перечисленное верно.**
40. При остром перикардите наиболее быстрый эффект обеспечивают:
- 1) Цитостатические препараты.
 - 2) Индометацин.
 - 3) Антибиотики широкого спектра действия.
 - 4) **Кортикостероиды.**
 - 5) Постельный режим в сочетании с приемом салицилатов.
41. 54-летний больной жалуется на тупые боли в области сердца, одышку и ортопноэ, появившиеся в последние 2 нед. Выявлены глухие тоны сердца, снижение пульсового давления до 25 мм рт.ст. во время глубокого вдоха. Какова наиболее вероятная причина данного состояния?
- 1) Острый инфаркт миокарда.
 - 2) **Массивный выпот в полости перикарда.**
 - 3) Декомпенсация бессимптомно протекающего клапанного порока сердца.
 - 4) Мерцательная тахикардия.
 - 5) Массивный выпот в плевральной полости.
42. Для острого перикардита наиболее характерны следующие нарушения ритма:
- 1) **Предсердные аритмии.**
 - 2) Фибрилляция желудочков.
 - 3) Блокада правой ножки пучка Гиса.
 - 4) Блокада левой ножки пучка Гиса.
 - 5) Желудочковые пароксизмальные тахикардии.
43. В норме в полости перикарда содержится:
- 1) Около 5 мл жидкости.
 - 2) **До 50 мл.**
 - 3) 100-200 мл.
 - 4) 200-300 мл.
 - 5) 300-500 мл.
44. Наиболее частой причиной констриктивного перикардита является:
- 1) Сифилис.
 - 2) Острая ревматическая лихорадка.
 - 3) **Туберкулез.**
 - 4) Травма грудной клетки.
 - 5) Системные заболевания соединительной ткани.
45. Важнейший симптом в диагностике острого фибринозного перикардита:
- 1) Боль за грудиной.
 - 2) **Шум трения перикарда.**
 - 3) Тахикардия.
 - 4) Снижение АД.
 - 5) Дисфагия.
46. Болевому синдрому при остром перикардите несвойственны:
- 1) Зависимость боли от дыхания, изменения положения тела, глотания.
 - 2) Локализация боли за грудиной.
 - 3) Тупой, сжимающий характер боли.
 - 4) **Уменьшение боли после приема нитроглицерина.**
 - 5) Продолжительность боли более 30-40 мин.
47. Для ревматического перикардита нехарактерны:
- 1) Отсутствие выпота в полости перикарда.
 - 2) Небольшое количество выпота.
 - 3) **Большое количество выпота.**
 - 4) Низкая частота выпота.
 - 5) Большое количество лимфоцитов в выпоте при микроскопии.
48. Для констриктивного перикардита характерны:
- 1) Артериальное и венозное давление практически не изменяются.

- 2) Повышение артериального и венозного давления.
- 3) АД **снижено, венозное - повышено.**
- 4) АД повышено, венозное - снижено.
- 5) Снижение АД и венозного давления.

49. Для уменьшения боли при остром перикардите средствами выбора являются:

- 1) Ненаркотические и наркотические анальгетики.
- 2) Нитроглицерин и нитраты пролонгированного действия.
- 3) Спазмолитики.
- 4) **Нестероидные противовоспалительные препараты.**
- 5) Цитостатики.

Приобретенные пороки сердца

1. Что такое приобретенный порок сердца?

- 1). **Приобретенные морфологические изменения клапанного аппарата, ведущие к нарушению функции сердца и гемодинамики**
- 2). Приобретенные морфологические изменения миокарда, ведущие к нарушению функции сердца и гемодинамики
- 3). Приобретенные морфологические изменения перикарда, ведущие к нарушению функции сердца и гемодинамики
- 4). Все перечисленное не верно

2. Какая наиболее частая причина развития недостаточности митрального клапана?

- 1). **острая ревматическая лихорадка**
- 2). атеросклероз
- 3). инфекционный эндокардит
- 4). травма
- 5). системные заболевания соединительной ткани

3. Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации при недостаточности МК?

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). **жалоб нет**

4. Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при недостаточности МК?

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). **все вышеперечисленные**
- 7). жалоб нет

5. Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при недостаточности МК?

- 1). отеки на ногах
- 2). боли в правом подреберье
- 3). набухание шейных вен
- 4). повышение температуры тела
- 5). общая слабость
- 6). **верно 1,2,3**
- 7). все вышеперечисленное верно

6. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм² отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?

- 1). **митральная недостаточность**
- 2). митральный стеноз
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз
- 5). все вышеперечисленное не верно

7. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация во время систолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия и левого желудочка, гипертрофия стенок правого желудочка. Какая стадия митральной недостаточности у больного?

- 1). компенсации
- 2). **начальной декомпенсации**
- 3). конечной декомпенсации
- 4). все перечисленное не верно

8. У больного ослабление I тона на верхушке и в IV точке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке и в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, отсутствие систолического смыкания митрального и трикуспидального клапанов на Эхо-КГ, митральная и трикуспидальная регургитация во время систолы желудочков, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Какая стадия митральной недостаточности у больного?

- 1). компенсации
- 2). начальной декомпенсации
- 3). **конечной декомпенсации**
- 4). все перечисленное не верно

9. **Какая причина развития митрального стеноза?**
- 1). острая ревматическая лихорадка
 - 2). атеросклероз
 - 3). инфекционный эндокардит
 - 4). травма
 - 5). системные заболевания соединительной ткани
10. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации митрального стеноза?**
- 1). одышка
 - 2). сердцебиения
 - 3). перебои в сердце
 - 4). кашель
 - 5). кровохарканье
 - 6). **жалоб нет**
11. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации митрального стеноза?**
- 1). одышка
 - 2). сердцебиения
 - 3). перебои в сердце
 - 4). кашель
 - 5). кровохарканье
 - 6). **все вышеперечисленные**
12. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации митрального стеноза?**
- 1). отеки на ногах
 - 2). боли в правом подреберье
 - 3). набухание шейных вен
 - 4). повышение температуры тела
 - 5). общая слабость
 - 6). **верно 1,2,3**
 - 7). все вышеперечисленное верно
13. **У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 40 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка. Какой порок у больного?**
- 1). митральная недостаточность
 - 2). **митральный стеноз**
 - 3). аортальная недостаточность
 - 4). аортальный стеноз
 - 5). все вышеперечисленное не верно
14. **У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 30 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия, уменьшение полости левого желудочка, гипертрофия стенок правого желудочка. Какая стадия митрального стеноза у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). **начальной декомпенсации**
 - 3). конечной декомпенсации
 - 4). все перечисленное не верно
15. **У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, ослабление I тона в IV точке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, систолический шум в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 25 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия, уменьшение полости левого желудочка, отсутствие систолического смыкания трикуспидального клапана, трикуспидальная регургитация во время систолы правого желудочка, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Какая стадия митрального стеноза у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). начальной декомпенсации
 - 3). **конечной декомпенсации**
 - 4). все перечисленное не верно
16. **Какие показания к хирургической коррекции митрального стеноза?**
- 1). уменьшение площади митрального отверстия меньше 12-10 мм²
 - 2). тяжелая легочная гипертензия
 - 3). рецидивирующая тромбоэмболия
 - 4). **верно 1,2,3**
 - 5). все неверно
17. **Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики пороков сердца?**
- 1). **ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплеранализом, рентгенография сердца с контрастированным пищеводом**
 - 2). ангиография
 - 3). сцинтиграфия сердца с таллием
 - 4). пробы с физической нагрузкой
 - 5). суточное мониторирование ЭКГ
18. **Что такое пролапс митрального клапана?**
- 1). **прогиб створки или створок в направлении противоположном току крови, сопровождающееся появлением регургитации**
 - 2). сужение левого атрио-вентрикулярного отверстия
 - 3). приобретенные морфологические изменения митрального клапана

- 4). все перечисленное не верно
5). все перечисленное верно
19. **Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:**
1). **увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке**
2). увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
3). увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
4). все перечисленное неверно
20. **Клинические симптомы митрального стеноза:**
1). увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
2). **увеличение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо + усиление I тона и диастолический шум на верхушке**
3). увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + усиление I тона и диастолический шум в IV точке
4). все перечисленное неверно
21. **Какие жалобы предъявляет больной при пролапсе МК?**
1). боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой
2). постоянные боли, не купирующиеся нитроглицерином
3). боли в сердце, купирующиеся нитроглицерином
4). боли в сердце, возникающие при физической нагрузке
5). **верно 1,2**
6). не верно все вышеперечисленное
22. **Какие аускультативные данные при пролапсе МК?**
1). поздний систолический щелчок + поздний систолический шум
2). изолированный мезодиастолический щелчок
3). изолированный поздний систолический шум
4). **верно все вышеперечисленное**
5). не верно все вышеперечисленное
23. **Какие ЭКГ- данные при пролапсе МК?**
1). уплощенные, двугорбые или отрицательные T в отведениях II, III, V₅-V₆
2). высокие T в отведениях V₁-V₂
3). различные нарушения ритма
4). различные нарушения автоматизма
5). **все вышеперечисленное верно**
6). все вышеперечисленное не верно
24. **Какие ЭКГ – данные при митральной недостаточности?**
1). P-mitrale в отведениях II, III, aVL, V₅-V₆
2). увеличение амплитуды зубца R в отведениях V₅-V₆, S в отведениях V₁-V₂
3). зубец T в отведениях V₅-V₆ (±)
4). интервал ST в отведениях II, III, V₅-V₆ смещен вниз
5). электрическая ось сердца отклонена влево
6). **все вышеперечисленное верно**
7). все вышеперечисленное не верно
25. **Какие ЭКГ- данные при митральном стенозе?**
1). отклонение ЭОС вправо
2). интервал ST в отведениях II, aVF, V₁-V₂ смещен вниз
3). высокий R в отведениях V₁-V₂
4). глубокий S в отведениях V₅-V₆
5). зубец T в отведениях III, aVF, V₁-V₂ (±) или снижен
6). **все вышеперечисленное верно**
7). все вышеперечисленное не верно
26. **Какая наиболее частая причина развития недостаточности аортального клапана?**
1). **острая ревматическая лихорадка**
2). атеросклероз
3). инфекционный эндокардит
4). травма
5). диффузные заболевания соединительной ткани
6). реактивные артриты
27. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации при недостаточности аортального клапана?**
1). одышка
2). сердцебиения
3). перебои в сердце
4). кашель
5). кровохарканье
6). **жалоб нет**
28. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при недостаточности аортального клапана?**
1). боли в сердце при физической нагрузке
2). сердцебиения
3). перебои в сердце
4). головокружения
5). обмороки при быстрой перемене положения тела
6). **все вышеперечисленные**
7). жалоб нет
29. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при недостаточности аортального клапана?**

- 1). отеки на ногах
 - 2). одышка
 - 3). боли в правом подреберье
 - 4). утомляемость
 - 5). общая слабость
 - 6). **все вышеперечисленное верно**
30. **Какие клинические симптомы при недостаточности аортального клапана?**
- 1). бледность кожных покровов
 - 2). пульсация сосудов шеи
 - 3). симптом Мюссе
 - 4). симптом Ландольфи
 - 5). верхушечный толчок виден на глаз
 - 6). **все вышеперечисленное верно**
31. **Характеристика верхушечного толчка при недостаточности аортального клапана**
- 1). смещен влево и вниз
 - 2). разлитой, усилен, резистентный, высокий
 - 3). ограничен, низкий, нерезистентный
 - 4). положение соответствует конституциональному типу сложения
 - 5). **верно 1, 2**
 - 6). все вышеперечисленное не верно
32. **Аускультативные признаки недостаточности аортального клапана**
- 1). **ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку**
 - 2). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
 - 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
 - 4). все вышеперечисленное не верно
33. **Аускультативная картина над сосудами при недостаточности аортального клапана**
- 1). над бедренной артерией - двойной тон Траубе
 - 2). при сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Диоразье
 - 3). над сосудами шум Флинта
 - 4). **верно 1,2**
 - 5). все перечисленное верно
34. **Характеристика пульса и АД при недостаточности аортального клапана**
- 1). **пульс быстрый, высокий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД**
 - 2). пульс медленный, низкий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
 - 3). пульс быстрый, высокий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
 - 4). пульс медленный, низкий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
35. **Какие ЭКГ- данные при недостаточности аортального клапана?**
- 1). увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5-V6, S в отведениях V1-V2
 - 2). P-mitrale в отведениях II, III, aVL, V5-V6
 - 3). интервал ST в отведениях II, III, V5-V6 смещен вниз
 - 4). зубец T в отведениях V5-V6 (\pm)
 - 5). электрическая ось сердца отклонена влево
 - 6). **все вышеперечисленное верно**
 - 7). все вышеперечисленное не верно
36. **У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм² отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?**
- 1). **митральная недостаточность**
 - 2). митральный стеноз
 - 3). аортальная недостаточность
 - 4). аортальный стеноз
 - 5). все вышеперечисленное не верно
37. **У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, ослабление II тона над аортой, диастолический шум над аортой с проведением в V точку, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ отсутствие систолического смыкания МК, митральная регургитация во время систолы левого желудочка, отсутствие смыкания створок АК, регургитация крови в полость левого желудочка во время его диастолы, увеличение полости левого предсердия и левого желудочка, гипертрофия стенок правого желудочка. Какая стадия аортальной недостаточности у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). **начальной декомпенсации**
 - 3). конечной декомпенсации
 - 4). все перечисленное не верно
38. **У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический и диастолический шум на верхушке, ослабление II тона над аортой, диастолический шум над аортой с проведением в V точку, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого и малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ отсутствие смыкания митрального, трикуспидального клапанов и митральная и трикуспидальная регургитация во время систолы желудочков, отсутствие смыкания створок аортального клапанов, регургитация крови в полость левого желудочка во время его диастолы, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Какая стадия аортальной недостаточности у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). **начальной декомпенсации**

- 3). **конечной декомпенсации**
 4). все перечисленное не верно
39. У больного усиление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ площадь митрального отверстия менее 40 мм², турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия. Какой порок у больного?
- 1). митральная недостаточность
 2). **митральный стеноз**
 3). аортальная недостаточность
 4). аортальный стеноз
 5). все вышеперечисленное не верно
40. Какие нарушения ритма чаще всего возникают при митральном стенозе?
- 1). **фибрилляция предсердий**
 2). фибрилляция желудочков
 3). предсердная экстрасистолия
 4). желудочковая экстрасистолия
 5). все вышеперечисленное не верно
41. Какая наиболее частая причина развития аортального стеноза?
- 1). **острая ревматическая лихорадка**
 2). атеросклероз
 3). инфекционный эндокардит
 4). кальциноз аортальных клапанов в пожилом возрасте
42. Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации при аортальном стенозе?
- 1). одышка
 2). сердцебиения
 3). перебои в сердце
 4). головокружения
 5). боли в сердце при нагрузке
 6). **жалоб нет**
43. Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при аортальном стенозе?
- 1). боли в сердце при физической нагрузке
 2). сердцебиения
 3). перебои в сердце
 4). головокружения
 5). обмороки при быстрой перемене положения тела
 6). **все вышеперечисленные**
 7). жалоб нет
44. Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при аортальном стенозе?
- 1). отеки на ногах
 2). одышка
 3). боли в правом подреберье
 4). приступы сердечной астмы
 5). утомляемость
 6). общая слабость
 7). **все вышеперечисленное верно**
45. Какие клинические симптомы при аортальном стенозе?
- 1). бледность кожных покровов
 2). пульсация сосудов шеи
 3). систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины
 4). симптом Мюссе
 5). симптом Ландольфи
 6). усиленный верхушечный толчок
 7). **1,2,3,6 - верно**
46. Характеристика верхушечного толчка при аортальном стенозе?
- 1). смещен влево и вниз
 2). разлитой, усилен, резистентный, высокий
 3). ограничен, низкий, нерезистентный
 4). положение соответствует конституциональному типу сложения
 5). **верно 1, 2**
 6). все вышеперечисленное не верно
47. Аускультативные признаки при аортальном стенозе?
- 1). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
 2). **ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой**
 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
 4). все вышеперечисленное не верно
48. Аускультативная картина над сосудами при аортальном стенозе?
- 1). над бедренной артерией - двойной тон Траубе
 2). при сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Дюрозье
 3). над сосудами шум Флинта
 4). верно 1,2
 5). **все перечисленное не верно**
49. Характеристика пульса и АД при аортальном стенозе?

- 1). пульс быстрый, высокий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
 - 2). **пульс медленный, низкий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД**
 - 3). пульс быстрый, высокий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
 - 4). пульс медленный, низкий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
50. **Какие ЭКГ- данные при аортальном стенозе?**
- 1). увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5-V6, S в отведениях V1-V2
 - 2). P-mitrale в отведениях II, III, aVL, V₅-V₆
 - 3). интервал ST в отведениях II, III, V₅-V₆ смещен вниз
 - 4). зубец T в отведениях V₅-V₆ (±)
 - 5). электрическая ось сердца отклонена влево
 - 6). **все вышеперечисленное верно**
 - 7). все вышеперечисленное не верно
51. **У больного ослабление I тона на верхушке, II тона над аортой, систолический шум над аортой, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ - площадь аортального отверстия менее 18 мм², турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, гипертрофия мышцы левого желудочка. Какой порок у больного?**
- 1). митральная недостаточность
 - 2). митральный стеноз
 - 3). аортальная недостаточность
 - 4). **аортальный стеноз**
 - 5). все вышеперечисленное не верно
52. **У больного ослабление I тона на верхушке, II тона над аортой, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке и над аортой, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ - отсутствие смыкания створок МК и митральная регургитация во время систолы левого желудочка, площадь аортального отверстия менее 18 мм², турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия и левого желудочка, гипертрофия стенок правого желудочка. Какая стадия аортального стеноза у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). **начальной декомпенсации**
 - 3). конечной декомпенсации
 - 4). все перечисленное не верно
53. **У больного ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, ослабление II тона над аортой, систолический шум над аортой, ослабление I тона и систолический шум в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого и малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ - отсутствие смыкания митрального, трикуспидального клапанов и митральная и трикуспидальная регургитация во время систолы желудочков, площадь аортального отверстия менее 18 мм², турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Какая стадия аортальной недостаточности у больного?**
- 1). компенсации
 - 2). начальной декомпенсации
 - 3). **конечной декомпенсации**
 - 4). все перечисленное не верно
54. **Какая наиболее частая причина развития трикуспидальной недостаточности?**
- 1). **острая ревматическая лихорадка**
 - 2). инфекционный эндокардит
 - 3). травма
 - 4). атеросклероз
 - 5). кальциноз аортальных клапанов в пожилом возрасте
55. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). одышка
 - 2). сердцебиения
 - 3). боли в правом подреберье
 - 4). **жалоб нет**
56. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). боли в правом подреберье
 - 2). одышка
 - 3). анорексия
 - 4). ощущение быстрого насыщения
 - 5). **1,2,3,4 верно**
 - 6). все перечисленное не верно
57. **Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). отеки на ногах
 - 2). одышка
 - 3). боли в правом подреберье
 - 4). набухание и пульсация шейных вен
 - 5). пульсация печени
 - 6). **все вышеперечисленное верно**
58. **Какие клинические симптомы трикуспидальной недостаточности?**
- 1). акроцианоз
 - 2). набухание и пульсация шейных вен
 - 3). гепатомегалия
 - 4). симптом качелей

- 5). **все перечисленное верно**
59. **Аускультативные признаки при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
 - 2). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
 - 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
 - 4). **ослабление I тона у основания мечевидного отростка + систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха**
 - 5). все вышеперечисленное не верно
60. **Аускультативная картина над сосудами при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). над бедренной артерией - двойной тон Траубе
 - 2). при сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Дюразье
 - 3). над сосудами шум Флинта
 - 4). верно 1,2
 - 5). **все перечисленное не верно**
61. **Какие ЭКГ- данные при трикуспидальной недостаточности?**
- 1). увеличение амплитуды зубца R в отведениях II, III, aVR, V1-V2, S в отведениях V5-V6
 - 2). P-pulmonale в отведениях II, III, V1-V2
 - 3). электрическая ось сердца отклонена вправо
 - 4). **все вышеперечисленное верно**
 - 5). все вышеперечисленное не верно
62. **У больного ослабление I тона у основания мечевидного отростка, систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха (с-м Риверо-Корвальо), на Эхо-КГ- парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка во время систолы, неполное смыкание створок трикуспидального клапана с регургитацией крови в правое предсердие во время систолы правого желудочка, увеличение полости правого желудочка. Какой порок у больного?**
- 1). митральная недостаточность
 - 2). митральный стеноз
 - 3). аортальная недостаточность
 - 4). аортальный стеноз
 - 5). **трикуспидальная недостаточность**
 - 6). все вышеперечисленное не верно
63. **У больного звучание тонов сердца не изменено, на верхушке после позднего систолического щелчка выслушивается поздний систолический шум, усиливающийся после физической нагрузки. Какой порок у пациента?**
- 1). митральная недостаточность
 - 2). митральный стеноз
 - 3). **пролапс МК**
 - 4). аортальная недостаточность
 - 5). аортальный стеноз
 - 6). все вышеперечисленное не верно
64. **Показания к хирургической коррекции аортального стеноза.**
- 1). сужение аортального отверстия менее 10-8 мм²
 - 2). нарастание градиента давления между левым желудочком и аортой более 75 мм рт. ст.
 - 3). нарастание симптомов сердечной недостаточности
 - 4). **все перечисленное верно**
 - 5). 1,2 верно
65. **Какие препараты используются для ведения больных с трикуспидальной недостаточностью?**
- 1). антибиотикотерапия (этиотропная)
 - 2). диуретики
 - 3). нитраты
 - 4). иАПФ
 - 5). амлодипин
 - 6). **все вышеперечисленные**
66. **Какие лекарственные средства показаны больным с митральным стенозом?**
- 1). диуретики
 - 2). бета-блокаторы
 - 3). нитраты
 - 4). иАПФ
 - 5). антагонисты Ca
 - 6). **верно 1,2**
 - 7). все перечисленное не верно
67. **Какие лекарственные средства противопоказаны больным с митральным стенозом?**
- 1). диуретики
 - 2). бета-блокаторы
 - 3). нитраты
 - 4). иАПФ
 - 5). антагонисты Ca
 - 6). **верно 3,4,5**
 - 7). все перечисленное не верно
68. **Какие лекарственные средства показаны больным с аортальной недостаточностью?**
- 1). нитропруссид натрия + дофамин
 - 2). диуретики
 - 3). сердечные гликозиды
 - 4). иАПФ
 - 5). **все перечисленное верно**

- 6). все перечисленное не верно
69. Какие лекарственные средства противопоказаны больным с аортальной недостаточностью?
- 1). бета-блокаторы
 - 2). нитраты
 - 3). антагонисты Са брадикардитические
 - 4). антагонисты Са дигидолпиридиновые
 - 5). иАПФ
 - 6). все перечисленное верно
 - 7). **верно 1, 3**
70. Какие лекарственные препараты противопоказаны при аортальном стенозе высокой степени?
1. бета-блокаторы
 2. нитраты
 3. сердечные гликозиды
 4. антагонисты Са брадикардитические
 5. антагонисты Са дигидолпиридиновые
 6. иАПФ
 7. **все перечисленное верно**
70. При осмотре больного 42 лет обнаружены смещение относительной тупости сердца влево, усиление верхушечного толчка, симптом систолического дрожания во втором межреберье справа от грудины, там же ослабление II тона сердца. Какой из аускультативных феноменов непременно должен быть у данного больного?
- 1) Систолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца.
 - 2) **Диастолический шум с эпицентром у верхушки.**
 - 3) Систолический шум с эпицентром во втором межреберье справа от грудины.
 - 4) Диастолический шум с эпицентром во втором межреберье справа от грудины.
 - 5) Систолический шум с эпицентром у мечевидного отростка.
71. Какая из нижеперечисленных характеристик свойственна диастолическому шуму с эпицентром у верхушки?
- 1) Иррадиация в левую подмышечную область.
 - 2) **Иррадиация в область сонных артерий.**
 - 3) Отсутствие какой-либо иррадиации.
 - 4) Усиление на высоте вдоха.
 - 5) Усиление в положении на левом боку.
72. Ослабление I тона наблюдается, как правило, при следующих пороках сердца, кроме одного:
- 1) Недостаточность митрального клапана.
 - 2) Недостаточность трикуспидального клапана.
 - 3) Недостаточность клапана аорты.
 - 4) Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
 - 5) **Стеноз устья аорты.**
73. Все перечисленные шумы носят убывающий характер, кроме одного:
- 1) Систолический шум при недостаточности митрального клапана.
 - 2) Систолический шум при недостаточности трикуспидального клапана.
 - 3) **Пресистолический шум при митральном стенозе.**
 - 4) Протодиастолический шум при недостаточности клапана аорты.
 - 5) Протодиастолический шум при недостаточности клапана легочной артерии.
74. Чем отличается систолический шум изгнания от систолического шума регургитации?
- 1) Сливаются с I тоном.
 - 2) Возникает в последнюю треть систолы.
 - 3) Сопровождается III тоном.
 - 4) **Возникает через небольшой интервал после I тона.**
 - 5) Ничем не отличается.
75. Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику:
- 1) Иррадирует в левую подмышечную область.
 - 2) Лучше выслушивается в положении на правом боку.
 - 3) Сопровождается III тоном.
 - 4) **Лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха.**
 - 5) Лучше выслушивается в положении стоя.
76. Положительный венный пульс бывает при:
- 1) Стенозе устья аорты.
 - 2) Недостаточности митрального клапана.
 - 3) Легочной гипертензии любого происхождения.
 - 4) **Недостаточности трикуспидального клапана.**
 - 5) Недостаточности клапана аорты.
77. Рефлекс Китаева возникает вследствие:
- 1) Митральной регургитации. Б. Растяжения легочных вен.
 - 2) **Снижения градиента давления "левое предсердие - левый желудочек".**
 - 3) Увеличения притока крови к сердцу.
 - 4) Повышения давления в полости левого желудочка.
78. Протодиастолический шум при митральном стенозе возникает вследствие:
- 1) Активной систолы предсердий.
 - 2) Появления мерцательной аритмии.
 - 3) **Увеличения градиента давления "левое предсердие - левый желудочек".**
 - 4) Митральной регургитации.
 - 5) Растяжения левого предсердия.
79. Укажите правильное определение термина "сердечный толчок":

- 1) Пульсация справа от мечевидного отростка.
 - 2) Локальная пульсация в третьем межреберье у левого края грудины.
 - 3) **Диффузная пульсация всей прекардиальной области.**
 - 4) Пульсация в четвертом, пятом, шестом межреберьях у левой границы относительной тупости сердца.
 - 5) Пульсация в эпигастрии, усиливающаяся на высоте вдоха.
80. Дайте оценку короткому тихому диастолическому шуму на верхушке, который появился у больного с недостаточностью клапана аорты:
- 1) Присоединение митрального стеноза.
 - 2) Митрализация имеющегося порока.
 - 3) Шум Грэхема - Стилла.
 - 4) Присоединение стеноза устья аорты.
 - 5) **Шум Флинта.**
81. Какое из утверждение верно?
- 1) **Значительное увеличение левого предсердия, пароксизмы мерцательной аритмии, приступы сердечной астмы, кровохарканье характерны для митрального стеноза.**
 - 2) Значительное ослабление I тона, отрицательный зубец P в отведениях V₁₋₃, увеличение 4-й дуги левого контура сердца на рентгенограмме характерны для митрального стеноза.
 - 3) Значительное ослабление I тона, депрессия сегмента ST в отведениях V₃₋₆ характерны для митрального стеноза.
 - 4) Ни одно из перечисленных утверждений не верно.
82. Какое из утверждений верно?
- 1) **Длительное бессимптомное течение заболевания характерно для стеноза устья аорты, как как левый желудочек длительно компенсирует порок.**
 - 2) Q-зубец более 1/3 зубца R в отведениях V₃₋₆ характерен для стеноза устья аорты.
 - 3) Диастолический шум на верхушке характерен для стеноза устья аорты.
 - 4) Частая предсердная экстрасистолия характерна для стеноза устья аорты.
 - 5) Ни одно из перечисленных утверждений не верно.
83. Какое из утверждений верно?
- 1) **Полная блокада левой ножки пучка Гиса часто встречается при стенозе устья аорты.**
 - 2) Подъем сегмента ST характерен для стеноза устья аорты.
 - 3) Акцент II тона на легочной артерии часто встречается при стенозе устья аорты.
 - 4) Ни одно из перечисленных утверждений не верно.
84. Какое из утверждений верно?
- 1) **Гипертрофия миокарда левого предсердия развивается при митральном стенозе.**
 - 2) Острый перикардит проявляется гипертрофией левого предсердия.
 - 3) Стеноз устья аорты приводит к гипертрофии левого предсердия.
 - 4) Ни одно из перечисленных утверждений не верно.
85. Какое из утверждений верно?
- 1) **Систолический шум над аортой - признак стеноза устья аорты.**
 - 2) Усиление II тона во втором межреберье справа от грудины признак стеноза устья аорты.
 - 3) Негативный зубец T в отведениях V₅₋₆ признак митрального
 - 4) Ослабление II тона справа от грудины во втором межреберье признак митральной недостаточности .
86. Какое из утверждений верно?
- 1) Увеличение правого желудочка – признак митрального стеноза.
 - 2) Изолированное утолщение межжелудочковой перегородки наблюдается при .
 - 3) **Приступы загрудинных болей и головокружения – клинические проявления аортального стеноза.**
 - 4) Хороший лечебный эффект изадрина наблюдается при наличии коронарной недостаточности.
87. Какое из утверждений верно?
- 1) Парадоксальный пульс- симптом митрального стеноза.
 - 2) **Диастолический шум в точке Боткина возникает при недостаточности клапана аорты или митральном стенозе.**
 - 3) Усиление II тона во втором межреберье справа от грудины признак стеноза устья аорты.
 - 4) Негативный зубец T в отведениях V₅₋₆ признак митрального
88. Какое из утверждений верно?
- 1) **Проведение систолического шума на сонные артерии типичный признак стеноза устья аорты.**
 - 2) Стеноз устья аорты проявляется развитием мерцательной аритмии.
 - 3) Увеличение правого желудочка – признак митрального стеноза.
 - 4) Изолированное утолщение межжелудочковой перегородки наблюдается при .
89. Антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита при инвазивных процедурах показана следующим больным:
- 1) С протезированным клапаном.
 - 2) С пролапсом митрального клапана без регургитации.
 - 3) С приобретенным пороком сердца.
 - 4) После перенесенного миокардита.
 - 5) **Верно 1, 3**
 - 6) Верно все вышеперечисленное
90. При каких состояниях следует проводить профилактику инфекционного эндокардита антибиотиками, если пациенту предстоит экстракция зуба или удаление полипов из полости носа?
- 1) Приобретенный порок сердца.
 - 2) Состояние после аортокоронарного шунтирования.
 - 3) Пролапс митрального клапана с наличием регургитации.
 - 4) Постинфарктная аневризма сердца.
 - 5) **Верно 1,3**
 - 6) Верно все вышеперечисленное
91. При инфекционном эндокардите отсутствие роста возбудителя на средах может быть обусловлено:
- 1) Применением антибиотиков до взятия крови.

- 2) Тем, что возбудитель - облигатный внутриклеточный паразит (риккетсии, хламидии).
- 3) Тем, что возбудитель относится к анаэробным бактериям.
- 4) Несоблюдением методики взятия и посева крови.
- 5) **Все выше перечисленные факторы**

Артриты

1. Для ревматоидного артрита не характерно

- 1) подвывихи
- 2) анкилоз
- 3) сужение суставной щели
- 4) бурситы
- 5) **"белая опухоль" коленного сустава**
- 6) контрактуры

2. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является

- 1) ахилит
- 2) пяточный бурсит
- 3) узелки Гебердена
- 4) кератодермия
- 5) двусторонний сакроилеит
- 6) **симметричный артрит кистей**

3. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) начало заболевания после длительной физической нагрузки
- 2) **поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей**
- 3) локализация патологического процесса в крупных суставах
- 4) наличие энтезопатий
- 5) первичное поражение тазобедренного сустава
- 6) полное излечение после терапии гормонами
- 7) нормальная СОЭ

4. Диагностически важным признаком ревматоидного артрита является

- 1) артрит дистальных межфаланговых суставов стоп
- 2) одновременное поражение суставов одного пальца
- 3) отек пальцев в виде «сардельки»
- 4) **артрит проксимальных межфаланговых суставов кистей рук**
- 5) изменение ногтей

5. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим противовоспалительный, жаропонижающий и анальгетический эффект НПВП, является

- 1) подавление миграции макрофагов
- 2) снижение лизосомальной проницаемости
- 3) уменьшение сосудистой проницаемости
- 4) **подавление синтеза простагландинов**
- 5) ингибция супероксидных радикалов

6. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) 90% больных составляют мужчины
- 2) Наличие HLA-B27
- 3) вовлечение в процесс суставов мизинца
- 4) наличие синдесмофитов на рентгене
- 5) **узурация эпифизов**
- 6) аллопеция
- 7) двусторонний сакроилеит

7. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) **замещение хряща паннусом**
- 2) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
- 3) уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- 4) отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей

8. В лечении ревматоидного артрита не характерно применение

- 1) метилпреднизолон
- 2) сульфасалазин
- 3) аэргала
- 4) **анальгина**
- 5) мовалиса

9. У пожилых людей при применении индольных производных НПВС отмечаются нижеперечисленные побочные реакции, кроме

- 1) головные боли
 - 2) повышение артериального давления
 - 3) явления холестаза
 - 4) гастропатии
 - 5) депрессия
 - 6) **повышение уровня холестерина крови**
10. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются
- 1) гастроэнтерологические нарушения
 - 2) **ретинопатии**
 - 3) кожные сыпи
 - 4) расстройство стула
 - 5) миопатии
11. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является
- 1) эозинофилия
 - 2) диарея
 - 3) **нефротический синдром**
 - 4) дерматит
 - 5) стоматит
12. Препараты золота вызывают нефротический синдром
- 1) **у 1 % больных**
 - 2) у 6% больных
 - 3) у 8% больных
 - 4) у 7% больных
13. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов меньше побочных действий имеет
- 1) **мовалис**
 - 2) индометацин
 - 3) вольтарен
 - 4) пироксикам
14. В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не применяют
- 1) азатиоприн
 - 2) инфликсимаб
 - 3) метотрексат
 - 4) **левамизол**
 - 5) препараты золота
15. При ревматоидном артрите в сочетании с нефритом с ХПН можно применять
- 1) азатиоприн
 - 2) **циклофосфан**
 - 3) хлорбутин
 - 4) циклоспорин А
 - 5) метотрексат
16. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит
- 1) антибактериальное действие
 - 2) иммунодепрессивное действие
 - 3) **связь с метаболитами арахидоновой кислоты**
 - 4) противовоспалительное действие
 - 5) торможение образования фолиевой кислоты
 - 6) **неизвестный механизм**
17. При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных РА отдается предпочтение
- 1) **преднизолону**
 - 2) дексаметазону
 - 3) триамсинолону
 - 4) бетаметазону
 - 5) полкортолону
18. Высокие пероральные дозы гормонов при ревматоидном артрите не следует применять
- 1) при активности воспаления III степени
 - 2) **при активности воспаления I степени**
 - 3) при моно- или олигоартрит
 - 4) в начальной стадии заболевания при системных проявлениях
19. Синдром Фелти не характеризуется
- 1) артритом,

- 2) гепатоспленомегалией
- 3) нейтропенией
- 4) нефритом

20. Базисный препарат при ревматоидном артрите:

- 1) пенициллин
- 2) лефлонamid
- 3) актовегин
- 4) индометацин
- 5) преднизолон

21. Для подагры не характерно:

- 1) асимметричное поражение суставов кистей
- 2) обратимое поражение голеностопных и коленных суставов
- 3) поражение I плюсневого сустава
- 4) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника

22. Подагра - заболевание, в основе которого не лежит нарушение:

- 1) обмена белка
- 2) обмена витаминов
- 3) обмена пуринов
- 4) всего вышеперечисленного

23. Симптом подагры:

- 1) тофусы
- 2) узелки Гебердена
- 3) узелки Бушара
- 4) пяточные "шпоры"
- 5) узелки Ашофф-Таллалаева

24. Рентгенологически для подагры специфичны:

- 1) округлые "штампованные" дефекты эпифизов
- 2) сужение суставной щели
- 3) узурь эпифизов
- 4) остеофиты
- 5) подвывихи суставов кисти
- 6) расширение суставной щели

25. При подагре не наблюдается повышение уровня

- 1) глюкозы в крови
- 2) мочевой кислоты в сыворотке крови
- 3) креатинина сыворотки крови
- 4) мочевины сыворотки крови
- 5) всего вышеперечисленного

26. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- 1) молочные продукты
- 2) легкоусвояемые углеводы
- 3) злаковые
- 4) фрукты
- 5) мясные продукты.

27. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- 1) нимесил
- 2) никотиновая кислота
- 3) румалон
- 4) симвиск
- 5) пиаскледин

28. Для ревматоидного артрита (РА) характерны:

1. Типичное начало заболевания - моноартрит крупного сустава.
2. Симметричное поражение мелких суставов кисти.
3. Отсутствие утренней скованности.
4. Ранний рентгенологический признак - околосуставной остеопороз.

5, 2, 4 верно

29. Для РА характерны:

1. Наличие РФ в синовиальной жидкости.
2. Наличие паннуса.
3. Сужение суставной щели.
4. Раннее появление рентгенологических признаков сакроилеита.

5, 1, 2, 3 верно

30. Для РА справедливы следующие утверждения:

1. Лечение следует начинать с больших доз преднизолона.
2. Часто развивается ГН.
3. Отмечается припухлость периартикулярных тканей пальцев с малиновой окраской кожи.
4. Одно из наиболее частых осложнений - амилоидоз почек.

31. Рентгенологические признаки III стадии РА:

1. Сужение суставной щели.
2. Околосуставной остеопороз.
3. Значительное разрушение хряща и кости.

4. Круглые дефекты в эпифизах костей.
5. 1,2, 3 верно
- 32. Диагностические признаки РА:**
1. Симметричный артрит.
 2. Утренняя скованность суставов кистей.
 3. Околосуставной остеопороз.
 4. Наличие в синовиальной жидкости рагоцитов
- 5. Все вышеперечисленное верно.**
- 33. Для синдрома Фелти характерны:**
1. Лейкопения.
 2. Высокий титр РФ в крови.
 3. Гепатоспленомегалия.
- 4. 1,2, 3 верно**
5. Преимущественное поражение крупных суставов
 6. Все перечисленное верно
- 34. Для РА характерны следующие рентгенологические изменения:**
1. Подхрящевой остеосклероз.
 2. Околосуставной остеопороз.
 3. "Штампованные" дефекты эпифизов костей.
 4. Узурация суставных поверхностей костей.
- 5. 2, 4 верно**
6. Все перечисленное верно
- 35. Базовыми препаратами для лечения РА являются:**
1. НПВП.
 2. Кортикостероиды.
- 3. Препараты золота.**
4. Все перечисленное верно
- 36. Выберите наиболее достоверную для диагноза РА комбинацию признаков:**
- 1) "Летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов.
 - 2) Стойкие артралгии, "блок" сустава, остеофитоз.
 - 3) Острый моноартрит сустава большого пальца стопы.
 - 4) **Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.**
 - 5) Симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект НПВП с полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций.
- 37. При лечении РА следует руководствоваться следующим:**
- 1) Учитывая иммунный характер болезни, лечение надо начинать с кортикостероидов.
 - 2) Базисным лекарственным средством является индометацин.
 - 3) **При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота.**
 - 4) При поражениях почек показаны антибиотики широкого спектра действия.
 - 5) При моноартрите назначают плазмаферез.
- 38. Тяжесть течения РА определяется:**
- 1) Возрастом больного.
 - 2) Наличием РФ.
 - 3) Наличием висцеральных поражений.
 - 4) **Всем перечисленным.**
- 39. Что из перечисленного не соответствует диагнозу РА?**
- 1) **Гиперурикемия.**
 - 2) Узурация суставных поверхностей.
 - 3) Развитие "сухого" синдрома.
 - 4) Деформация пальцев кистей в виде "пуговичной петли".
 - 5) Поражение височно-нижнечелюстного сустава.
- 40. Для РА характерны:**
- 1) Наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей.
 - 2) **Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава.**
 - 3) Обязательное наличие РФ.
 - 4) Не характерен ни один из перечисленных признаков.
- 41. РФ являются:**
- 1) **антитела к Fc –фрагменту молекулы IgG**
 - 2) Антитела к ядрам клеток.
 - 3) Антитела к нативной ДНК.
 - 4) Комплемент.
- 42. При РА ревматоидные узелки указывают на:**
- 1) Период обострения заболевания.
 - 2) **Ревматоидный васкулит.**
 - 3) Большую длительность заболевания.
 - 4) Все перечисленное верно.
- 43. Наиболее типичны для РА следующие проявления суставного синдрома:**
- 1) Острейший моноартрит 1-го плюснефалангового сустава.
 - 2) **Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут**
 - 3) Стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава.
 - 4) Все перечисленное верно.
 - 5) Все перечисленное неверно.
- 44. Наиболее типичное для РА осложнение:**

- 1) **Амилоидоз почек.**
 - 2) Вторичная инфекция.
 - 3) Легочная недостаточность.
 - 4) Повышенная ломкость костей.
 - 5) Развитие синдрома Фелти.
- 45. Для РА справедливы все утверждения, кроме одного:**
- 1) Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов.
 - 2) Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей.
 - 3) При ревматоидном васкулите развивается эписклерит.
 - 4) **При отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным.**
 - 5) В лечении РА препараты золота являются основными.
- 46. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:**
- 1) бета-гемолитический стрептококк
 - 2) золотистый стафилококк
 - 3) **хламидии**
 - 4) микобактерии туберкулеза
- 47. Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:**
- 1) **артрит, уретрит, конъюнктивит**
 - 2) артрит, плеврит, нефрит
 - 3) артрит, поражение кожи, серозиты
 - 4) артрит, поражение кожи, синдром Рейно
- 48. Лабораторный признак болезни Рейтера:**
- 1) ревматоидный фактор
 - 2) **антиген гистосовместимости HLA-B27**
 - 3) HBS- антиген
 - 4) LE- клетки
- 49. Наиболее специфичное для болезни Рейтера поражение кожи:**
- 1) кольцевидная эритема в области суставов
 - 2) петехиальная сыпь верхней трети грудной клетки
 - 3) гелиотропный параорбитальный отек
 - 4) эритема в виде бабочки на скулах
 - 5) **кератодермия подошв**
- 50. Для сочетания зоба Хашимото с ревматоидным артритом характерно все нижеперечисленное, за исключением**
- 1) увеличения щитовидной железы
 - 2) повышенной функции щитовидной железы, в последующем сменяющейся гипофункцией
 - 3) выявления в крови антител к тиреоглобулину
 - 4) **минимальной активности ревматоидного процесса**
- 51. При вторичном амилоидозе, связанном с ревматоидным артритом, поражаются все перечисленные органы, кроме**
- 1) почек
 - 2) печени
 - 3) селезенки
 - 4) **синовиальной оболочки суставов**
 - 5) сердца
- 52. Двухсторонний сакроилеит встречается**
- 1) **при болезни Бехтерева**
 - 2) при болезни Рейтера
 - 3) при ревматоидном артрите у взрослых
 - 4) при реактивных артритах
 - 5) при псориатическом артрите
- 53. Рентгенологическим симптомом, не характерным для ревматоидного артрита, является**
- 1) сужение суставных щелей
 - 2) **субхондральный склероз**
 - 3) эрозии костей
 - 4) анкилозы
 - 5) околоуставной остеопороз
- 54. Для оценки пуринового обмена исследуют**
- 1) **содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой**
 - 2) содержание мочевины и остаточного азота
 - 3) активность креатинфосфокиназы
 - 4) уровень креатинина
- 55. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной оболочки, кроме**
- 1) пролиферации синовиоцитов и клеточной инфильтрации нижележащих слоев
 - 2) появление лимфоидных фолликулов в толще синовиальной оболочки
 - 3) **появление пигментированных клеток в синовии**
 - 4) ангиоматоз синовиальной оболочки
- 56. Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз**
- 1) ревматоидного артрита
 - 2) **туберкулеза сустава**
 - 3) анкилозирующего спондилоартрита
 - 4) реактивного артрита
- 57. При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости не обнаруживают**
- 1) **кристаллы пирофосфата кальция**
 - 2) увеличенное содержания белка

- 3) ревматоидный фактор
 - 4) уменьшение вязкости
 - 5) рагоциты
- 58. Для подагры характерно**
- 1) **асимметричное поражение суставов стоп в дебюте**
 - 2) поражение суставов рук в дебюте
 - 3) поражение тазобедренных
 - 4) поражение плечевых суставов
- 59. Для острого подагрического артрита не характерно**
- 1) развитие максимума воспаления в течение первых суток
 - 2) поражение 1-2 суставов
 - 3) асимметричность поражения суставов стоп
 - 4) **большое количество лейкоцитов в синовиальной жидкости**
- 60. При хондрокальцинозе реже поражаются следующие суставы:**
- 1) **плюснефаланговые**
 - 2) пястно-фаланговые
 - 3) коленные
 - 4) тазобедренные
- 61. Для лечения хондрокальциноза не применяют**
- 1) **хондропротекторы**
 - 2) НПВП
 - 3) глюкокортикостероиды внутрисуставно
 - 4) бальнеотерапию (ванны)
 - 5) колхицин
- 62. Интермиттирующий гидроартроз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме одного**
- 1) поражение сустава возникает остро, выраженность изменений нарастает в течение 12-24 ч
 - 2) как правило, появляется большой выпот в коленном суставе
 - 3) **в крови и синовиальной жидкости определяется ревматоидный фактор**
 - 4) выпот в суставе сохраняется 2-5 дней
 - 5) часто возникают рецидивы
- 63. Хондроматоз суставов характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме**
- 1) моноартрита
 - 2) наличия хрящевых или костных телец в синовиальной жидкости
 - 3) периодической блокады сустава
 - 4) **значительного повышения СОЭ**
- 64. Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваниях оценивают**
- 1) только по клиническим проявлениям
 - 2) только по лабораторным показателям
 - 3) **учитывая клиническую картину и результаты лабораторных исследований**
 - 4) по данным рентгенографии
- 65. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются**
- 1) наличие выраженного воспаления
 - 2) **инфекционный процесс в суставе**
 - 3) незначительные признаки воспаления в суставе
 - 4) большое количество экссудата
- 66. Все положения о применении ультразвука в диагностике заболеваний суставов верны, за исключением того, что**
- 1) позволяет обнаружить выпот в суставе без явных клинических признаков синовита
 - 2) позволяет уточнить локализацию выпота, его объем
 - 3) **неблагоприятно влияет на организм больного**
 - 4) позволяет определить толщину синовиальной оболочки
 - 5) выявляет изменения в синовиальной оболочке
- 67. Из перечисленной ниже легочной патологии при ревматоидном артрите не встречается**
- 1) бронхолит
 - 2) альвеолит
 - 3) гранулематозный процесс
 - 4) **абсцедирование**
 - 5) плеврит
 - 6) интерстициальный фиброз
- 68. Как объективный количественный показатель суставного синдрома не используется следующее:**
- 1) длительность утренней скованности в минутах
 - 2) **сила сжатия кисти в мм рт.ст.**
 - 3) измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти
 - 4) число воспаленных суставов
- 69. Все перечисленные факторы могут обуславливать развитие вторичной подагры, кроме одного:**
- 1) Применение гипотиазида.
 - 2) Миелопролиферативные заболевания.
 - 3) **Хронический гепатит.**
 - 4) Применение аспирина.
 - 5) Заболевания почек.
- 70. Для подагры справедливы следующие утверждения, кроме одного:**
- 1) Чаще болеют мужчины средних лет.
 - 2) Крайне редко поражаются лучезапястные суставы.
 - 3) Характерны "штампованные" дефекты эпифизов костей.

- 4) Характерно развитие мочекаменной болезни и вторичного пиелонефрита.
 5) **Приступ подагрического артрита, как правило, купируется анальгином.**
- 71. Что представляют собой тофусы?**
- 1) Остеофиты.
 - 2) **Отложение в тканях мочекислых солей.**
 - 3) Воспалительные гранулемы.
 - 4) Уплотнение подкожной клетчатки.
 - 5) Кальцинаты.
- 72. При подагре наблюдаются:**
1. "Штампованные" дефекты эпифизов костей.
 2. В области пораженных суставов - анулярная эритема.
 3. Гиперурикемия.
 4. Амилоидоз почек.
 5. **2,4 - верно**
 6. Все вышеперечисленное верно
- 73. Для подагры характерно поражение почек в виде:**
1. Мочекаменной болезни и вторичного пиелонефрита.
 2. Хронического гломерулонефрита (ХГН).
 3. Интерстициального нефрита.
 4. Амилоидоза почек.
 5. **1,3 верно**
 6. Все вышеперечисленное верно
- 74. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:**
1. Переохлаждением.
 2. Легкой травмой.
 3. Злоупотреблением алкоголя и мясной пищи.
 4. Длительной ходьбой.
 5. **Все вышеперечисленное верно**
- 75. Для подагры справедливы утверждения:**
1. Болеют преимущественно мужчины среднего и пожилого возраста.
 2. Возможно развитие нефролитиаза.
 3. При длительном течении формируются тофусы.
 4. Средством выбора являются кортикостероиды.
 5. **1,2,3 верно**
- 76. Диагностически значимые признаки подагры:**
1. Острый артрит 1-го плюснефалангового сустава.
 2. Урикемия более 7 мг/дл.
 3. Рентгенологически - крупные кисты в эпифизах.
 4. Хроническая почечная недостаточность (ХПН).
 5. **1,2,3 верно**
- 77. Типичны для подагры поражения суставов:**
1. Лучезапястных.
 2. Плечевых.
 3. Суставов стоп.
 4. Тазобедренных.
 5. **1,3 верно**
- 78. Для купирования острого подагрического артрита эффективны:**
1. Анальгин.
 2. Вальтарен.
 3. Промедол.
 4. Колхицин.
 5. **2,4 - верно**
 6. Все вышеперечисленное верно
- 79. Поражения центральной нервной системы при ревматических заболеваниях включают всё перечисленное, кроме**
- 1) менингоэнцефалитов
 - 2) судорожных припадков
 - 3) поражения черепных нервов
 - 4) нарушения мозгового кровообращения
 - 5) психических расстройств
 - 6) **гидроцефалии**
- 80. Поражение глаз при ревматоидном артрите проявляется всем перечисленным, за исключением**
- 1) сухого кератоконъюнктивита
 - 2) склерита
 - 3) **отслойки сетчатки**
 - 4) склеромалии
 - 5) эписклерита
- 81. При серонегативных спондилоартритах наблюдаются все перечисленные поражения глаз, кроме**
- 1) ирита
 - 2) увеита
 - 3) эписклерита
 - 4) **атрофии зрительного нерва**
 - 5) иридоциклита
- 82. Из перечисленных ниже противоревматических препаратов не вызывают глазных осложнений**

- 1) глюкокортикостероиды
 - 2) аминоинолиновые производные
 - 3) **сульфаниламиды**
 - 4) соли золота
83. Гематологические нарушения при ревматических заболеваниях характеризуются всем, кроме
- 1) анемии
 - 2) лейкопении
 - 3) **эозинофильно-базофильной ассоциации**
 - 4) тромбоцитопении
 - 5) панцитопении
84. Поражение суставов встречается при всех указанных заболеваниях крови, за исключением
- 1) **постгеморрагической анемии**
 - 2) лейкозов
 - 3) лимфогрануламатоза
 - 4) гемофилии
 - 5) гемохроматоза
85. Что из перечисленного наиболее типично для суставных болей воспалительного характера:
- 1) деформация сустава хруст в суставе
 - 2) хруст в суставе
 - 3) одновременное поражение нескольких суставов
 - 3) **гиперемия и гипертермия кожи над суставом**
 - 4) летучий характер боли
86. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:
- 1) дистальные межфаланговые
 - 2) первый плюсне-фаланговый
 - 3) коленные и тазобедренные
 - 4) суставы позвоночника
 - 5) **проксимальные межфаланговые**
87. При осмотре больного ревматоидным артритом обнаруживается:
- 1) « поза просителя»
 - 2) узелки Бушара
 - 3) хруст в суставах
 - 4) **ульнарная девиация пальцев кисти**
 - 5) тофусы
88. Что из перечисленного не характерно для серонегативного ревматоидного артрита:
- 1) ревматоидный фактор не определяется в сыворотке крови
 - 2) более острое начало артрита
 - 3) **характерно поражение суставов запястья**
 - 4) мелкие суставы кисти поражаются редко
89. Выберите наиболее характерную для ревматоидного артрита комбинацию признаков:
- 1) «летучие» артралгии, поражение только крупных суставов
 - 2) стойкие артралгии, блок сустава и остеофиты
 - 3) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
 - 4) **симметричность поражения суставов, утренняя скованность**
90. Выберите правильную схему назначения метотрексата при ревматоидном артрите:
- 1) 2,5 мг 3 раза в сутки в течение 3 месяцев
 - 2) **15 мг в неделю (по 2,5 мг x 2 раза в день 3 дня подряд с последующим перерывом в 4 дня) длительно**
 - 3) 2,5 мг через день
 - 4) 25 мг 3 дня подряд
91. Спленомегалия при ревматоидном артрите может свидетельствовать
- 1) о неверной постановке диагноза ревматоидного артрита
 - 2) о синдроме Рейтере
 - 3) **о наличии синдрома Фелти - варианта ревматоидного артрита**
 - 4) о длительном приеме НПВС
92. Дегтеобразный стул у больной ревматоидным артритом, длительно принимающего НПВС свидетельствует
- 1) об ахалазии пищевода
 - 2) о дискинезии кишечника
 - 3) о гастрите
 - 4) **о лекарственной гастропатии с развитием кровоточащей язвы желудка**
93. Основное показание к внутрисуставному введению кортикостероидов при ревматоидном артрите:
- 1) утренняя скованность в суставах
 - 2) сужение суставной щели
 - 3) **моно - или олигоартрит с экссудативными проявлениями**
 - 4) поражение внутренних органов
 - 5) сочетание ревматоидного артрита с остеоартрозом
94. Что представляет собой тофус?
- 1) остеофиты
 - 2) **отложение уратов в тканях**
 - 3) лимфоузлы
 - 4) уплотнение подкожной клетчатки
 - 5) субхондральные кисты мелких суставов
95. Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для подагры

- 1) **симптом пробойника**
 - 2) деструктивный артрит
 - 3) эрозивный артрит
 - 4) обызвествление хряща
 - 5) обызвествление периартикулярных тканей
96. **Продукт, который наиболее нежелателен для больных с подагрой:**
- 1) гречневая каша, огурцы
 - 2) **сардины**
 - 3) апельсины
 - 4) отварная морская рыба
97. **Болезненное мочеиспускание и покраснение глаз более свойственно**
- 1) ревматоидному артриту
 - 2) **синдрому Рейтера**
 - 3) острой ревматической лихорадке
 - 4) болезни Бехтерева
98. **Ахиллодиния, пяточные шпоры, асимметричное поражение стопы, односторонний сакроилеит свойственны**
- 1) ревматоидному артриту
 - 2) подагрическому артриту
 - 3) болезни Бехтерева
 - 4) **болезни Рейтера**
 - 5) остеоартрозу
99. **Какие утверждения верны в отношении синдрома Рейтера:**
- 1) болеют преимущественно женщины молодого возраста
 - 2) характерно развитие контрактур в пораженных суставах
 - 3) артрит дебютирует с мелких суставов кисти
 - 4) **характерна временная связь с мочеполовой или кишечной инфекцией**
100. **Для какого заболевания специфической является реакция Ваалера-Роуза?**
- 1) ревматизм
 - 2) системная красная волчанка
 - 3) системная склеродермия
 - 4) дерматомиозит
 - 5) **ревматоидный артрит**
101. **Каким методом проводится оценка функций кисти?**
- 1) методом пальпации
 - 2) осмотром
 - 3) **двупальцевым методом сжатия**
 - 4) активным сжатием пальцев в кулак
 - 5) поднятием груза
102. **С каким заболеванием наиболее труднее дифференциальный диагноз ревматоидного артрита у молодых мужчин?**
- 1) гемофилия
 - 2) подагра
 - 3) системная красная волчанка
 - 4) системная склеродермия
 - 5) **болезнь Рейтера**
103. **Причиной разрушения суставных поверхностей при ревматоидном артрите являются:**
- 1) первичное воспаление в ткани хряща
 - 2) токсичный состав синовиальной жидкости
 - 3) **гипертрофированные ворсины синовии и наползающий на хрящ паннус**
 - 4) ревматоидные узелки
 - 5) ревматоидный артрит
104. **Какая рентгенологическая картина при болезни Бехтерева?**
- 1) **анкилозирующий спондилоартрит**
 - 2) остеохондроз позвоночника
 - 3) туберкулезный остеомиелит тел позвонков
 - 4) подагра
105. **При объективном обследовании больного с анкилозирующим спондилоартритом наименее информативным является**
- 1) симптом тазовой компрессии
 - 2) **тест сжатия кистей**
 - 3) тест на приведение затылка к стене
 - 4) определение дыхательной экскурсии грудной клетки

106. При каком заболевании отмечается поза "просителя" при внешнем осмотре больного?
- 1) ревматоидный артрит системная
 - 2) склеродермия
 - 3) дерматомиозит
 - 4) болезнь Бехтерева**
 - 5) системная красная волчанка
107. Заболевание, с которым наиболее часто приходится дифференцировать подагру
- 1) болезнь Шегрена
 - 2) туберкулезный артрит
 - 3) Реактивный артрит
 - 4) ревматоидный артрит**
 - 5) болезнь Бехтерева
108. При ревматической полимиалгии характерным лабораторным признаком является
- 1) повышение СОЭ**
 - 2) анемия
 - 3) лейкоцитоз
 - 4) тромбоцитопения
109. Острые боли и скованность каких групп мышц отмечаются при ревматической полимиалгии?
- 1) мышц живота
 - 2) дистальных мышц ног
 - 3) мимических мышц
 - 4) мышц кистей рук
 - 5) мышц шеи, плечевого пояса и тазового пояса**
110. К ЦОГ 2 селективным НПВС не относится
- 1) вальдекоксиб
 - 2) целекоксиб
 - 3) рофекоксиб
 - 4) мелоксикам
 - 5) диклофенак**
112. К основным критериям болезни Стилла у взрослых не относится
- 1) лихорадка от 39 в течение недели
 - 2) артрит в течение более 2 недель
 - 3) лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - 4) серозит**
113. К дополнительным критериям болезни Стилла у взрослых не относится
- 1) лимфоаденопатия
 - 2) отрицательный РФ**
 - 3) лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - 4) боль в горле
114. Индекс активности болезни Стилла не определяется следующим синдромом
- 1) лихорадка
 - 2) боль в горле
 - 3) серозиты
 - 4) суставной счет**
115. Что определяет симптом Форестье?
- 1) подвижность шейного отдела позвоночника**
 - 2) подвижность поясничного отдела позвоночника
 - 3) подвижность грудного отдела позвоночника
 - 4) степень выраженности шейного кифоза
116. К диагностическим критериям ревматоидного артрита относится
- 1) артрит 3 и более суставных зон**
 - 2) неэрозивный артрит
 - 3) эритема в форме бабочки
 - 4) телеангиоэктазии
 - 5) слабость проксимальных мышц
117. К диагностическим критериям ревматоидного артрита не относится
- 1) симметричный артрит
 - 2) ревматоидные узелки

- 3) артрит суставов кистей
4) легочные инфильтраты
 5) артрит 3 и более суставных зон
118. Согласно критериям Американской коллегии ревматологов возраст начала ювенильного артрита
- 1) моложе 14 лет
2) моложе 16 лет
 3) моложе 18 лет
 4) моложе 20 лет
119. К обязательным критериям диагностики болезни Бехтерева относится:
- 1) двусторонний сакроилеит**
 2) эрозивный артрит
 3) склеродактилия
 4) симптом Готтрона
120. Какое начало характерно для хламидийных уретритов?
- 1) острое
 2) подострое
3) постепенное
 4) рецидивирующее
 5) латентное
121. При остеопорозе по результатам денситометрии Т-критерий равен
- 1) «-1» и выше**
2) «-2,5» и ниже
 3) «-1» — «-2,5»
 4) нет правильного ответа
122. При остеопении (доклинический остеопороз) по результатам денситометрии Т-критерий равен
- 1) «-1» и выше
2) «-1» — «-2,5»
 3) «-2,5» и ниже
 4) нет правильного ответа
123. Двусторонний сакроилеит определяется при
- 1) ревматоидном артрите
 2) псориатической артропатии
 3) серонегативном спондилоартрите
4) анкилозирующем спондилоартрите
124. Какие препараты не применяются при лечении остеопороза:
- 1) препараты кальция
 2) препараты стронция
 3) бифосфонаты
4) хондропротекторы
 5) витамины группы Д
125. Что из перечисленного не является фактором риска развития остеопороза:
- 1) ранняя менопауза
 2) пожилой возраст
 3) вредные привычки (курение, кофе)
4) ожирение
 5) наследственность
126. Какие инструментальные методы не используют для диагностики остеопороза:
- 1) **ФГДС**
 2) денситометрия
 3) рентгеноморфометрия
 4) количественная компьютерная томография скелета
127. При каком заболевании наблюдаются тофусы?
- 1) подагрический артрит**
 2) анкилозирующий спондилоартрит
 3) системная красная волчанка
 4) ревматоидный артрит

- 5) остеоартроз
128. К типам толерантности не относится
- 1) низкодозная толерантность по Т-типу
 - 2) высокодозная толерантность по В-типу
 - 3) макрофагальная толерантность
 - 4) хемокиновая толерантность
129. Дайте характеристику цитокинам:
- 1) цитокины - это полипептидные факторы, обеспечивающие регуляцию иммунного ответа
 - 2) цитокины - это иммуноглобулины класса G2
 - 3) цитокины не синтезируются лимфоидными и нелимфоидными клетками
 - 4) одинаковые цитокины продуцируются клетками только одинаковой тканевой дифференцировки
130. Цитокинами являются:
- 1) интерфероны
 - 2) интерлейкины
 - 3) факторы некроза опухолей
 - 4) хемокины
 - 5) факторы роста
 - 6) колониестимулирующие факторы
 - 7) все перечисленные
131. Какие цитокины являются провоспалительными?
- 1) ФНО-альфа
 - 2) ИЛ-10
 - 3) ИЛ-5
 - 4) ИЛ-8
132. Назовите благоприятные прогностические признаки при аутоиммунной патологии:
- 1) повышение экспрессии CD 40 и CD 40 L на лимфоцитах
 - 2) усиление взаимодействия CD 40 и CD 40 L
 - 3) высокий титр ревматоидного фактора
 - 4) усиление взаимодействия CD 20 и CD 20 L
133. К основным эффектам фактора некроза опухоли - альфа не относится
- 1) индуцирует лихорадку, лейкоцитоз
 - 2) индуцирует синтез острофазных белков
 - 3) индуцирует продукцию и секрецию ряда цитокинов
 - 4) ингибирует активацию макрофагов, моноцитов
134. Какое звено иммунной системы активируется при аутоиммунной патологии?
- 1) клеточное
 - 2) гуморальное
 - 3) клеточное и гуморальное
 - 4) ничего из вышеперечисленного
135. При формировании ревматоидного артрита происходит:
- 1) усиление взаимодействия CD 40 и CD 40 L
 - 2) преобладание Th 1 в синовиальных тканях
 - 3) преобладание Th 2 в синовиальных тканях
 - 4) нарушение передачи рецепторного сигнала
 - 5) 1 и 2 верно
 - 6) ничего из перечисленного
136. Иммунологические тесты в диагностике аутоиммунных заболеваний необходимы
- 1) для подтверждения диагноза
 - 2) для определения активности воспаления и прогнозирования исходов
 - 3) для выбора метода лечения и «мониторинга» эффективности терапии
 - 4) все вышеперечисленное
137. Для подтверждения активности аутоиммунного воспаления можно использовать определение в сыворотке
- 1) растворимых форм молекул адгезии
 - 2) С-реактивного белка
 - 3) растворимых рецепторов цитокинов
 - 4) неоптерина
 - 5) всех вышеперечисленных веществ
138. Дайте характеристику ревматоидному фактору:
- 1) это аутоантитела класса Ig G и Ig M к Fab-фрагменту Ig M
 - 2) это аутоантитела класса Ig G и Ig M к Fc-фрагменту Ig G
 - 3) это иммуноглобулины Ig A
 - 4) все вышеперечисленное
139. Существуют аутоантитела к следующим клеткам-мишеням:
- 1) к клеткам коры надпочечников

- 2) к митохондриям
 3) к нейронам
 4) к кардиолигшну
 5) **все вышеперечисленное**
140. Перечислите группы антицитокиновых препаратов:
 1) моноклональные антитела к ФНО-а-Infliximab (Ремикейд)
 2) рекомбинантный растворимый ФНО-а рецептор-Etanercept
 3) рекомбинантный растворимый антагонист ИЛ-1(5- Anakinra)
 4) моноклональные антитела к поверхностным рецепторам В-лимфоцитов - CD20-ритуксимаб (МабТера)
 5) **все вышеперечисленное**
142. Охарактеризуйте препарат **Infliximab (Ремикейд)**
 1) гуманизированные антитела к ФНО-альфа
 2) **представляет собой химерные антитела, состоящие из вариабельной (Fv) области высокоаффинных нейтрализующих мышечных моноклональных антител к ФНО-а (A2)**
 3) блокирует клеточный цикл лимфоцитов, находящихся в фазах G0 или G1 клеточного цикла
 4) все вышеперечисленное
 5) ничего из вышеперечисленного
143. Каковы особенности иммунного статуса у пациентов с ревматоидным артритом?
 1) **повышение уровня Ig M, Ig G**
 2) снижение содержания циркулирующих иммунных комплексов
 3) снижение уровня Ig A
 4) все вышеперечисленное
 5) ничего из вышеперечисленного
144. Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
 1) 10-20 лет
 2) **20-50 лет**
 3) 60-65 лет
 4) старше 65
145. Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
 1) вируса Эпштейна - Барра
 2) вируса кори
 3) вируса краснухи
 4) вируса гепатита В
 5) **бета-гемолитического стрептококка группы А**
146. Для развития ревматоидного артрита является ведущим
 1) отягощенная наследственность
 2) нейроэндокринные нарушения
 3) энзимопатии
 4) **аутоиммунные нарушения**
 5) образование супероксидантных анионов ($O^{\cdot-}H^{\cdot}O^{\cdot-}$)
147. С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующие антиген гистосовместимости
 1) HLA-B27
 2) **HLA-DR4**
 3) HLA-B35
 4) HLA-B8
148. Иммунные комплексы не влияют на следующие звенья патогенеза
 1) активируют комплемент
 2) способствуют высвобождению простагландинов и токсических дериватов кислорода
 3) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов
 4) способствуют высвобождению протеолитических ферментов
 5) активируют систему свертывания
 6) **активируют интерлейкин -1**
149. Самым частым вариантом начала ревматоидного артрита является:
 1) начало без продромы
 2) постепенное начало
 3) **подострое начало**
 4) острое начало
150. Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением
 1) пальпируемой пурпуры
 2) дигитального артериита

- 3) геморрагической сыпи
4) кольцевидной эритемы
151. Причина анемии при ревматоидном артрите
- 1) дефицит железа в организме
 2) аутоиммунный процесс
 3) дефицит фолиевой кислоты
4) неизвестна
152. В начале ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы
- 1) пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые и лучезапястные**
 2) коленные
 3) локтевые
 4) шейный отдел позвоночника
153. Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является
- 1) "рука с лорнетом"
2) ульнарная девиация
 3) в виде "шеи лебедя"
 4) в виде "бутоньерки"
 5) в виде "молоткообразного пальца"
154. Синдром Шегрена при ревматоидном артрите отличается от болезни Шегрена
- 1) повышением частоты носительства HLA-B27
2) повышением частоты носительства HLA-DR4
 3) положительный ревматоидный фактор
 4) наличие антинуклеарных антител
 5) положительный LE-клеточный тест
155. При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз
- 1) печени
 2) кишечника
3) почек
 4) надпочечников
 5) сердца
156. К критериям Американской ревматологической ассоциации для РА не относится
- 1) симметричный артрит
2) утренняя скованность менее часа
 3) артрит 3 и более суставных зон
 4) артрит суставов кисти
157. К критериям Американской ревматологической ассоциации для РА не относится
- 1) ревматоидные узелки
2) краевые остеофиты
 3) наличие ревматоидного фактора
 4) рентгенологические изменения
 5) артрит суставов кистей
158. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита не относятся
- 1) околоуставной остеопороз
2) кисты в костях
 3) сужение суставной щели
 4) узурация суставных поверхностей эпифизов
159. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита не относятся
- 1) наличие анкилозов
 2) вывихи и подвывихи суставов
 3) сужение суставной щели
4) периостит концевых фаланг
 5) околоуставной остеопороз
160. Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющим правомочность диагноза ревматоидный артрит, является
- 1) пролиферация синовиоцитов, фибробластов**
 2) лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
 3) отложение фибрина
4) фибриноидный некроз
161. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) подвывихи
 - 2) анкилоз
 - 3) бурситы
 - 4) "белая опухоль" коленного сустава
 - 5) контрактуры
 - 6) **1, 2, 5 верно**
 - 7) ничего из вышеперечисленного
- 162. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является**
- 1) ахиллоденция
 - 2) талалгия
 - 3) кератодермия
 - 4) двусторонний сакроилеит
 - 5) **симметричный артрит кистей**
- 163. Для ревматоидного артрита характерно**
- 1) начало заболевания после длительной физической нагрузки
 - 2) **симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и коленных суставов**
 - 3) локализация в крупных суставах
 - 4) первичное поражение тазобедренного сустава
 - 5) нормальная СОЭ
- 164. Диагностически важным признаком ревматоидного артрита является**
- 1) артрит дистальных межфаланговых суставов стоп
 - 2) одновременное поражение суставов одного пальца
 - 3) отек пальцев в виде «сардельки»
 - 4) **ульнарная девиация кистей**
 - 5) изменение ногтей
- 165. Механизмами, обеспечивающим противовоспалительный, жаропонижающий и анальгетический эффект НПВП, являются**
- 1) подавление миграции макрофагов
 - 2) сужение лизосомальной проницаемости
 - 3) уменьшение сосудистой проницаемости
 - 4) ингибция супероксидных радикалов
 - 5) подавление синтеза простагландинов
 - 6) **все перечисленное верно**
- 166. Для ревматоидного артрита не характерно**
- 1) **90% больных составляют мужчины**
 - 2) наличие HLA-B27
 - 3) наличие узурации эпифизов на рентгене
 - 4) наличие ревматоидного фактора
- 167. Для 4-й и 5-й фазы в развитии ревматоидного артрита характерно**
- 1) **замещение хряща паннусом**
 - 2) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
 - 3) уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
 - 4) отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей
- 168. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением**
- 1) аспирина
 - 2) **трамадола**
 - 3) колхицина
 - 4) метилпреднизолона
- 169. Осложнениями терапии амхинолиновыми препаратами не являются**
- 1) гастроэнтерологические нарушения
 - 2) кожные сыпи
 - 3) **обесцвечивание волос**
 - 4) ретинопатии
 - 5) лейкопения
 - 6) агранулоцитоз
- 170. Осложнениями при лечении препаратами золота не является**
- 1) эозинофилия
 - 2) диарея
 - 3) нефротический синдром
 - 4) дерматит
 - 5) стоматит
 - 6) **ретинопатия**
- 171. Препараты золота вызывают нефротический синдром**

- 1) у 1 % больных
 - 2) у 3% больных
 - 3) у 15% больных
 - 4) у 10% больных
 - 5) ничего из перечисленного
172. Из перечисленных ниже нестероидных противовоспалительных препаратов больше побочных действий имеет
- 1) мовалис
 - 2) **индометацин**
 - 3) вольтарен
 - 4) ибупрофен
173. В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не применяют
- 1) препараты золота
 - 2) хлорохин
 - 3) сульфасалазин
 - 4) метотрексат
 - 5) **купренил**
174. Из перечисленных цитостатиков при анемии и лейкопении при ревматоидном артрите можно применять
- 1) азатиоприн
 - 2) циклофосфан
 - 3) хлорбутин
 - 4) **циклоспорин А**
 - 5) метотрексат
175. В основе базисного действия цитостатиков при ревматоидном артрите лежит
- 1) антибактериальное действие
 - 2) **иммунодепрессивное действие**
 - 3) противовоспалительное действие
 - 4) торможение образования фолиевой кислоты
 - 5) неизвестный механизм
176. При необходимости проведения длительной терапии глюкокортикостероидами отдается предпочтение
- 1) **преднизолону**
 - 2) дексаметазону
 - 3) триамсинолону
 - 4) бетаметазону
177. Высокие дозы глюкокортикостероидов внутрь следует применять при ревматоидном артрите
- 1) **с активностью III степени**
 - 2) с активностью I степени
 - 3) с моно- или олигоартритом
 - 4) в начальной стадии заболевания без системных проявлений
178. В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелти наиболее целесообразно применять кортикостероиды
- 1) в малых дозах внутрь
 - 2) в средних дозах внутрь
 - 3) в больших дозах внутрь
 - 4) **в виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона**
179. Введение глюкокортикостероидов внутрь суставов рекомендуется преимущественно
- 1) при одновременном приеме внутрь больших доз глюкокортикостероидов
 - 2) **при моно- или олигоартрите с выраженным экссудативным компонентом**
 - 3) при множественном поражении суставов с выраженными экссудативными явлениями
 - 4) при артралгиях без экссудативных изменений в суставе
180. Этиологический фактор ревматоидного артрита:
- 1) в-гемолитический стрептококк
 - 2) шигеллы
 - 3) хламидии
 - 4) галыпровии
 - 5) **неизвестен**
181. Для ревматоидного артрита специфичны:
- 1) **эрозии на синовии**
 - 2) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
 - 3) уменьшение мукополисахаридов основного вещества

- 4) дегенерация хряща
- 182. Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:**
- 1) артралгии при статической нагрузке
 - 2) артралгии при динамической нагрузке
 - 3) общая утренняя скованность**
 - 4) артралгии, усиливающиеся к ночи
 - 5) артралгии в состоянии покоя
- 183. Для ревматоидного артрита характерны:**
- 1) мигрирующее, асимметричное, поражение крупных суставов
 - 2) изолированное поражение суставов I пальца стопы
 - 3) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника
 - 4) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп**
- 184. Рентгенологически для III стадии ревматоидного полиартрита патогномонично:**
- 1) расширение суставной щели
 - 2) узурь эпифизов, подвывихи суставов**
 - 3) сужение суставной щели, остеофиты
 - 4) округлые "штампованные" дефекты эпифизов
- 185. При лабораторном исследовании для ревматоидного артрита характерен:**
- 1) высокий титр антистрептолизина-O
 - 2) высокий титр антистрептогиалуронидазы
 - 3) высокий титр ревматоидного фактора**
 - 4) высокий титр антихламидийных антител
- 186. Ревматоидный фактор определяют в реакции:**
- 1) Борде-Жангу
 - 2) Вассермана
 - 3) Кумбса
 - 4) Ваалера-Розе**
- 187. Ревматоидный фактор - это:**
- 1) макрофаг, фагоцитировавший антинуклеарные антитела
 - 2) иммуноглобулин M**
 - 3) иммуноглобулин E
 - 4) иммуноглобулин A
 - 5) антинуклеарный фактор
- 188. При ревматоидном артрите с системными проявлениями наиболее часто поражается:**
- 1) пищевод
 - 2) печень
 - 3) почки**
 - 4) кишечник
 - 5) сердце
- 189. Прогностически неблагоприятным симптомом при ревматоидном артрите с системными проявлениями является:**
- 1) кардит
 - 2) альвеолярный фиброз
 - 3) нефрит
 - 4) амилоидоз почек**
 - 5) полинейропатия
- 190. Синдром Фелти в структуре ревматоидного артрита характеризуется:**
- 1) артритом, гепатоспленомегалией и нейтропенией**
 - 2) артритом, спленомегалией и нейтрофилезом
 - 3) нефритом, артритом, нейтропенией
 - 4) нефритом, артритом, спленомегалией
- 191. Базисный препарат при ревматоидном артрите:**
- 1) пенициллин
 - 2) метотрексат**
 - 3) актовегин
 - 4) индометацин
 - 5) мелоксикам
- 192. Подагра - заболевание, в основе которого лежит нарушение:**
- 1) обмена углеводов
 - 2) обмена липидов
 - 3) обмена пуринов**
 - 4) обмена витаминов

- 5) обмена кальция
- 193. Для подагры характерно:**
- 1) симметричное поражение суставов кистей
 - 2) обратимое поражение тазобедренных и коленных суставов
 - 3) поражение I плюсневого сустава**
 - 4) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника
- 194. Симптом подагры:**
- 1) тофусы**
 - 2) узелки Гебердена
 - 3) узелки Бушара
 - 4) пяточные "шпоры"
 - 5) ахиллит
- 195. Рентгенологически для подагры специфичны:**
- 1) «тофусы-пробойники» эпифизов костей**
 - 2) сужение суставной щели, остеофиты
 - 3) расширение суставной щели
 - 4) сужение суставной щели, узурь эпифизов
- 196. Биохимическим признаком подагры является повышение уровня:**
- 1) глюкозы в крови
 - 2) мочевой кислоты в сыворотке крови**
 - 3) креатинина сыворотки крови
 - 4) мочевины сыворотки крови
- 197. Из нижеперечисленного питания больных подагрой необходимо ограничить:**
- 1) молочные продукты
 - 2) легкоусвояемые углеводы
 - 3) злаковые
 - 4) алкоголь**
 - 5) щелочную минеральную воду
- 198. Препарат для купирования острого приступа подагры:**
- 1) тетрациклин
 - 2) румалон
 - 3) симвиск
 - 4) колхицин**
 - 5) аллопуринол
- 199. Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита заключается в применении всех перечисленных процедур, кроме**
- 1) ультрафиолетового облучения
 - 2) ультразвука
 - 3) фонофореза
 - 4) гидрокортизона грязевых и парафиновых аппликаций
 - 5) электрофореза мумие**
 - 6) лазерного облучения
- 200. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита правомочен если**
- 1) возраст пациента в момент обращения не достиг 20 лет
 - 2) заболевание суставов началось до 16-летнего возраста**
 - 3) заболевание суставов началось до 14-летнего возраста
 - 4) заболевание суставов началось до 18-летнего возраста
- 201. Для ювенильного ревматоидного артрита не характерно**
- 1) поражение шейного отдела позвоночника
 - 2) развитие синдрома Шегрена
 - 3) наличие ревматоидного фактора в высоком титре**
 - 4) микростомия
- 202. При ювенильном ревматоидном артрите не встречается**
- 1) адгезивный перикардит
 - 2) системный амилоидоз
 - 3) быстро прогрессирующий гломерулонефрит**
 - 4) хронический увеит
- 203. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет**
- 1) количество пораженных суставов
 - 2) эпифизарный остеопороз
 - 3) очаги деструкции в кости**
 - 4) преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости

204. Диагностическими критериями синдрома Стилла являются все перечисленное, кроме
- 1) полисерозита
 - 2) гепатолиенального синдрома
 - 3) макулопапулезной сыпи
 - 4) моноцитоза**
 - 5) болей в горле
205. Общими признаками заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, являются все перечисленные, кроме
- 1) наличия ревматоидных узелков**
 - 2) язв полости рта, кишечника, гениталий
 - 3) асимметричного артрита
 - 4) периферических суставов
 - 5) тенденции к семейной агрегации
206. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является
- 1) увеличение СОЭ
 - 2) гипергаммаглобулинемия
 - 3) HLA B27 позитивность**
 - 4) анемия
 - 5) лейкоцитоз
207. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются
- 1) при болезни Рейтера
 - 2) при псориатическом артрите
 - 3) при болезни Бехтерева
 - 4) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета**
 - 5) при болезни Крона
208. Для группы серонегативных спондилоартритов характерны следующие рентгенологические признаки
- 1) односторонний сакроилеит
 - 2) оссификация связок позвоночника
 - 3) узурь эпифизов фаланг**
 - 4) остеофитоз пяточных костей
 - 5) поражение рёберно-позвонковых и межпозвонковых суставов
209. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается
- 1) с шейного отдела
 - 2) с поясничного отдела
 - 3) с крестцово-подвздошных сочленений**
 - 4) с грудного отдела
 - 5) с вовлечения в процесс всех отделов позвоночника
210. Для болезни Бехтерева наиболее характерно
- 1) острое начало заболевания
 - 2) симметричный артрит периферических суставов
 - 3) более частое вовлечение суставов кистей, стоп
 - 4) наличие энтезопатий**
 - 5) асимметричный сакроилеит
211. Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно все перечисленное, кроме
- 1) молодого возраста
 - 2) механического характера болей в суставах и позвоночнике**
 - 3) двусторонний сакроилеит
 - 4) боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов
212. Для болезни Бехтерева не характерно
- 1) постепенное начало болезни
 - 2) двусторонний сакроилеит
 - 3) ахиллобурсит
 - 4) кератодермия**
 - 5) иридоциклит
213. Базисная терапия болезни Бехтерева проводится
- 1) антихинолиновыми препаратами
 - 2) солями золота
 - 3) сульфасалазином**
 - 4) Д-пеницилламином
 - 5) хондропротектоами

214. При болезни Рейтера рентгенологические изменения наиболее часто выявляются
- 1) в голеностопных суставах
 - 2) в коленных суставах
 - 3) в плюснефаланговых и дистальных межфаланговых суставах стоп
 - 4) в суставах пальцев рук
 - 5) в тазобедренных суставах
215. Для болезни Рейтера характерны все перечисленные симптомы, кроме
- 1) поражения ногтей болезненных язв в полости рта
 - 2) нарушения внутрисердечной проводимости
 - 3) иридоциклита
 - 4) спондилита
216. Вирусные артриты встречаются при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме
- 1) острого вирусного гепатита
 - 2) хронического активного гепатита
 - 3) краснухи
 - 4) эпидемического паротита
 - 5) вирусной пневмонии
217. Повышение уровня мочевой кислоты может быть вызвано всеми обстоятельствами, кроме
- 1) лечения тиазидами
 - 2) голодания
 - 3) лечения колхицином
 - 4) употребления большого количества жиров
218. Вторичную гиперурикемию не вызывает
- 1) эритремия
 - 2) злокачественные новообразования
 - 3) гемолитическая анемия
 - 4) хронические заболевания кишечника
219. Противопоказанием к применению глюкокортикостероидов при ревматоидном артрите является
- 1) III степень активности воспалительного процесса
 - 2) неэффективность базисной терапии заболевания
 - 3) системные проявления заболевания
 - 4) амилоидоз почек
220. Все перечисленные положения, касающиеся внутрисуставного введения глюкокортикостероидов, верны, - кроме одного
- 1) может вызывать гнойный артрит
 - 2) длительность эффекта зависит от растворимости препарата
 - 3) целесообразно применять при моно-и олигоартрите
 - 4) растворимые кристаллические препараты вводят 1 раз в неделю
 - 5) **кеналог вводят не чаще 1 раз в три месяца**
221. Эффект метотрексата связан со всеми перечисленными механизмами, кроме
- 1) ингибирования активности интерлейкина-1
 - 2) уменьшения синтеза иммуноглобулина
 - 3) уменьшения синтеза ДНК
 - 4) нарушения метаболизма фолиевой кислоты
 - 5) **торможения активности коллагеназы**
222. Циклофосфан является препаратом выбора при
- 1) ревматоидном артрите
 - 2) гранулематозе Вегенера
 - 3) узелковом периартериите
 - 4) системной красной волчанке
 - 5) системной склеродермии
223. При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
- 1) **токсическое поражение почек**
 - 2) гипертрофия десен
 - 3) парестезии
 - 4) артериальная гипертензия
 - 5) гипертрихоз
224. Метаболизм циклоспорина в печени угнетается при одновременном применении с нижеперечисленными препаратами, кроме
- 1) глюкокортикостероидов
 - 2) эритромицина
 - 3) антагонистов кальция
 - 4) контрацептивов

- 5) нестероидных противовоспалительных препаратов
225. Все перечисленные положения, касающиеся применения препаратов золота при ревматоидном артрите верны, кроме
- 1) длительный прием может вызвать выздоровление
 - 2) захватываются макрофагами
 - 3) откладываются в ретикулоэндотелиальной системе и синовиальной оболочке
 - 4) не рекомендуется сочетать с D-пеницилл амином
226. Самым частым осложнением терапии солями золота является
- 1) поражение кожи
 - 2) протеинурия
 - 3) агранулоцитоз и анемия
 - 4) холестатический гепатит
 - 5) колит
227. Сульфасалазин не применяют при
- 1) ревматоидном артрите
 - 2) постэнтероколитическом реактивном артрите
 - 3) болезни Крона
 - 4) остеоартрозе
228. Осложнением, требующим немедленной отмены сульфасалазина является
- 1) кожная сыпь
 - 2) тошнота и рвота
 - 3) лихорадка
 - 4) гемолитическая анемия
229. При подагре применяют следующие группы препаратов, кроме
- 1) анальгезирующих и противовоспалительных
 - 2) урикозурических
 - 3) урикодепрессивных
 - 4) иммунодепрессивных
 - 5) НПВП
230. Для купирования приступа подагры применяются все указанные нестероидные противовоспалительные препараты, за исключением
- 1) индометацина
 - 2) диклофенака-натрия (вольтарена)
 - 3) ацетилсалициловой кислоты в дозе 1 грамм
 - 4) нимесила
231. Все перечисленные ниже положения о простагландинах верны, за исключением
- 1) простагландины - это медиаторы воспаления
 - 2) простагландины - это вазодилаторы
 - 3) простагландины - это компоненты системы комплемента
 - 4) простагландины - это продукты метаболизма арахидоновой кислоты
232. Из перечисленных ниже инфекционных артритов в практике врача наиболее часто встречается
- 1) урогенные артриты
 - 2) болезнь Лайма
 - 3) вирусные
 - 4) грибковые
 - 5) энтероколитические артриты
233. Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
- 1) соли золота
 - 2) хинолиновые производные
 - 3) глюкокортикостероиды
 - 4) иммуномодуляторы
234. Антикоагулянтный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов обусловлен главным образом
- 1) уменьшением проницаемости капилляров
 - 2) стабилизацией лизосомальных мембран
 - 3) ингибцией простагландинсинтазы
 - 4) торможением выработки АТФ
 - 5) инактивацией свободных кислотных радикалов
235. Из перечисленных глюкокортикостероидов вызывает при длительном применении миалгии и выраженную амиотрофию
- 1) гидрокортизон
 - 2) преднизон
 - 3) преднизолон

- 4) триамцинолон
- 5) метилпреднизолон**

236. Неверно утверждение о том, что аллопуринол

- 1) всасывается в желудочно-кишечном тракте
- 2) окисляется в печени с образованием аналога ксантина оксипуринола
- 3) противопоказан при поражении почек**
- 4) выделяется почками

237. Неверно одно из перечисленных положений, касающееся физических методов лечения больных ревматическими заболеваниями.

Они оказывают:

- 1) противовоспалительное, болеутоляющее, спазмолитическое действие
- 2) не применяются в острой фазе патологического процесса
- 3) не применяются у пациентов с онкологическими заболеваниями
- 4) применяются только в качестве монотерапии**
- 5) используются в качестве дополнительного метода медикаментозной терапии

238. Для купирования острого приступа подагры не рекомендуется применение

- 1) метилпреднизолона
- 2) нимесулида
- 3) аллопуринола**
- 4) колхицина

239. Назначение антибиотикотерапии больным с серонегативными спондилоартритами является обязательным при

- 1) анкилозирующем спондилоартрите
- 2) псориатической артропатии
- 3) болезни Рейтера**
- 4) всех серонегативных спондилоартритах

240. Больной РА длительно получает НПВП. Какой препарат показан для предотвращения язвообразования?

- 1) гастропепин
- 2) ранитидин
- 3) маалокс
- 4) мизопростол**

241. Какие фазы воспалительного процесса купируются глюкокортикостероидами?

- 1) альтерация
- 2) экссудация и пролиферация
- 3) альтерация и пролиферация
- 4) альтерация, экссудация и пролиферация**

242. Какой наиболее частый побочный эффект сульфасалазина?

- 1) кожная сыпь
- 2) тошнота и рвота**
- 3) агранулоцитоз
- 4) лихорадка

243. Каков оптимальный метод лечения больного армянской национальности, с рецидивирующим абдоминальным синдромом, моноартритом, плевритом, лихорадкой?

- 1) 40 мг преднизолона в период обострения, затем 5 мг для профилактики обострений
- 2) 0,5 мг колхицина 2 раза в день для профилактики обострений**
- 3) 10 мг метотрексата в неделю
- 4) хлорбутин 4 мг/день

244. У 45-летнего мужчины внезапно среди ночи развился артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Каков наиболее вероятный диагноз?

- 1) синдром Рейтера
- 2) инфекционный артрит
- 3) дебют ревматоидного артрита
- 4) подагра**
- 5) псориатическая артропатия

245. Какой препарат следует использовать для купирования подагрического артрита?

- 1) аллопуринол
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) урикозурические препараты
- 4) «стандартные» НПВП**

246. Какие наиболее частые побочные эффекты циклофосфамида?

- 1) бесплодие

- 2) геморрагический цистит
3) злокачественные новообразования
4) **все, выше перечисленное**
247. Какие глюкокортикостероидные препараты лучше всего использовать при проведении пульс-терапии?
1) гидрокортизон
2) преднизолон
3) дексаметазон
4) **метилпреднизолон**
248. Какие побочные эффекты возможны при пульс-терапии глюкостероидами?
1) гиперемия лица
2) артериальная гипертензия
3) нарушение ритма сердца
4) **все, выше перечисленное**
249. Какая группа препаратов является «базисной» для лечения ревматоидного артрита?
1) НПВП
2) **иммунодепрессанты**
3) ГКС (преднизолон)
4) хондропротекторы
250. Какой препарат применяется в комбинации с Ремикейдом при лечении ревматоидного артрита?
1) целебрекс
2) **метотрексат**
3) преднизолон
4) алфлутоп
251. Какой препарат не относится к группе ингибиторов ЦОГ-2?
1) целебрекс
2) мовалис
3) нимесил
4) **диклофенак**
5) найз
252. Какой из препаратов Вы предпочтете назначить больному с артритом при гастродуоденопатии?
1) вольтарен в инъекциях
2) диклофенак в свечах
3) **мовалис в таблетках**
4) вольтарен в таблетках
253. Какой из препаратов не применяется для купирования суставных болей при остром подагрическом кризе?
1) диклофенак
2) полупульс метипредом
3) вольтарен
4) колхицин
5) **аллопуринол**
254. При подагре не применяют
1) диклофенак
2) колхицин
3) **никотиновую кислоту**
4) пентоксифиллин
5) аллопуринол
255. При купировании острого подагрического криза используют
1) фонофорез с гидрокортизоном
2) электрофорез с анальгином
3) мази с НПВП
4) массаж
5) **аппликации капустным листом**
256. Для лечения ревматоидного артрита не применяют
1) циклоспорины
2) преднизолон

- 3) араву
4) **нолтрекс**
5) вобэнзим
257. Разновидностями терапии при ревматоидном артрите являются
- 1) терапия метотрексатом
2) терапия НПВП
3) лечение преднизолоном
4) физиотерапия
5) **все перечисленное**
258. Физиотерапевтические методы лечения при ревматоидном артрите назначают
- 1) на высоте активности воспаления
2) при моноартрите
3) при СОЭ более 50 мм/час
4) назначают всегда
5) **при СОЭ менее 25 мм/час**
259. Инфликсимаб не применяют при
- 1) ревматоидном артрите
2) болезни Бехтерева
3) **туберкулезе легких**
4) псориазе
5) язвенном колите
260. Рекомендуемая доза ремикейда для лечения больных анкилозирующим спондилоартритом (болезнь Бехтерева)
- 1) 1 г на кг веса больного
2) 2 г на кг веса больного
3) **5 г на кг веса больного**
4) 9 г на кг веса больного
5) ни одна из указанных доз
261. Рекомендуемая доза ремикейда для лечения больных серонегативным спондилоартритом (болезнь Рейтера)
- 1) 1 г на кг веса больного
2) 2 г на кг веса больного
3) 5 г на кг веса больного
4) 9 г на кг веса больного
5) **ни одна из указанных доз**
262. Миокальцик применяется при
- 1) отложении кальция в мышцах
2) у больных ССД
3) всех видах миопатий
4) **переломе шейки бедра**
5) дерматомиозите
6) миокардиодистрофии
263. Назовите препарат для лечения остеоартроза
- 1) нолипрел
2) нолицин
3) нолвадекс
4) **нолтрекс**
264. Базисная терапия цитостатиками не показана при
- 1) синдроме Стилла
2) **синдроме Рейтера**
3) синдроме Фелти
4) синдроме Гудпасчера
265. Укажите препарат для базисной терапии ревматоидного артрита
- 1) **метотрексат**
2) ципролет
3) аллопуринол
4) алфлутоп

266. Укажите препарат для базисной терапии реактивного артрита
- 1) циклофосфан
 - 2) **ципрофлоксацин**
 - 3) колхицин
 - 4) пиаскледин
267. Укажите препарат для базисной терапии подагрического артрита
- 1) азатиоприн
 - 2) преднизолон.
 - 3) **аллопуринол**
 - 4) структум
268. Укажите препарат для базисной терапии стероидного остеопороза
- 1) делагил
 - 2) **микальцик**
 - 3) аллопуринол
 - 4) артра
269. Охарактеризуйте препарат Ритуксимаб (МабТера)
- 1) генно-инженерные химерные высокоаффинные моноклональные антитела к поверхностным рецепторам В-лимфоцитов - CD20
 - 2) обладает комплементзависимой и антитело-зависимой клеточной цитотоксичностью
 - 3) индуцирует апоптоз
 - 4) **все вышеперечисленное**
270. При какой степени активности ревматоидного артрита целесообразно назначение препаратов системной энзимотерапии
- 1) при I-й степени активности
 - 2) при III степени активности
 - 3) **в период ремиссии заболевания**
 - 4) в любой период заболевания
271. Комбинированная терапия метотрексата и препаратов системной энзимотерапии мало эффективна при:
- 1) серопозитивном РА
 - 2) **серонегативном РА**
 - 3) у пациентов моложе 40 лет
 - 4) у пациентов с давностью заболевания менее 5 лет
272. Перечислите группы антицитокиновых препаратов
- 1) моноклональные антитела к ФНО- α -Infliximab (Ремикейд),
 - 2) рекомбинантный растворимый ФНО- α рецептор-Etanercept
 - 3) рекомбинантный растворимый антагонист ИЛ-1(5- Anakinra)
 - 4) моноклональные антитела к поверхностным рецепторам В-лимфоцитов - CD20-ритуксимаб (МабТера)
 - 5) **все вышеперечисленное**
273. Охарактеризуйте препарат Infliximab (Ремикейд)-
- 1) моноклональные антитела к ФНО-альфа
 - 2) блокирует клеточный цикл лимфоцитов, находящихся в фазах G0 или G1 меточного цикла
 - 3) **все вышеперечисленное**
274. Для базисной терапии ревматоидного артрита не применяют
- 1) сульфасалазин
 - 2) хлорохин
 - 3) метатрексат
 - 4) **Д-пеницилламин**
 - 5) лефлюнамид
275. При хондрокальцинозе чаще всего поражаются следующие суставы:
- 1) плюснефаланговые
 - 2) пястно-фаланговые
 - 3) **коленные**
 - 4) тазобедренные

Системные заболевания соединительной ткани

1. Что не характерно для системной красной волчанки (СКВ)?
- 1) Препаратом выбора является преднизолон.
 - 2) **Серозные оболочки поражаются редко.**
 - 3) Почечная недостаточность (ПН) развивается достаточно часто.
 - 4) Обострение заболевания провоцируется инсоляцией.
 - 5) Выявляется гипер- γ -глобулинемия.
2. Для СКВ справедливо утверждение:

- 1) Это - типично полиорганное поражение.
 - 2) Заболевание развивается преимущественно у молодых женщин.
 - 3) Необходимо длительное применение кортикостероидов.
 - 4) **Все перечисленное верно.**
 - 5) Все перечисленное неверно.
- 3. При СКВ диагностическое значение имеет все перечисленное, кроме одного:**
- 1) Обнаружение LE-клеток в сыворотке крови.
 - 2) Увеличение СОЭ.
 - 3) Гипер-γ-глобулинемия.
 - 4) Высокий титр антинуклеарного фактора в сыворотке крови.
 - 5) **Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево.**
- 4. Наиболее частым осложнением СКВ является:**
- 1) **ПН.**
 - 2) Амилоидоз печени.
 - 3) Желудочно-кишечные осложнения.
 - 4) Хронический панкреатит.
 - 5) Бронхообструктивный синдром.
- 5. Для СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:**
- 1) Наиболее тяжелый прогноз отмечается при развитии гломерулонефрита (ГН).
 - 2) **При неэффективности цитостатиков назначают кортикостероиды.**
 - 3) Для развития заболевания имеет значение семейно-генетическая предрасположенность.
 - 4) При активном процессе снижается титр комплемента.
 - 5) Заболевание может дебютировать изолированным суставным синдромом.
- 6. Для СКВ справедливо утверждение:**
- 1) Характерно развитие эрозивного артрита.
 - 2) Часто возникает дисфагия.
 - 3) При повышении активности патологического процесса отмечается лейкоцитоз.
 - 4) Все перечисленное верно.
 - 5) **Все перечисленное неверно.**
- 7. Для СКВ справедливо утверждение:**
- 1) **Типично поражение кожи.**
 - 2) Волчаночный нефрит развивается преимущественно у детей.
 - 3) Аминохинолиновые препараты являются препаратами выбора.
 - 4) Все перечисленное верно.
 - 5) Все перечисленное неверно.
- 8. Для СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:**
- 1) **Чаше заболевание возникает у лиц мужского пола.**
 - 2) В крови выявляются антитела к ДНК.
 - 3) Отмечается полисерозит.
 - 4) Характерно симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей.
 - 5) Наступают летальные исходы в результате ПН.
- 9. Диагностическое значение при СКВ имеет:**
- 1) Положительный LE-клеточный тест.
 - 2) Гемолитическая анемия.
 - 3) Повышение титра антинуклеарных антител.
 - 4) **Все перечисленное верно.**
 - 5) Все перечисленное неверно.
- 10. Какое из перечисленных осложнений не характерно для СКВ?**
- 1) Вторичная инфекция.
 - 2) ХПН.
 - 3) Судорожный синдром.
 - 4) Дисковидные ателектазы.
 - 5) **Тромбоз центральной артерии сетчатки.**
- 11. Средствами первого выбора при СКВ являются:**
- 1) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).
 - 2) Аминохинолиновые.
 - 3) **Кортикостероиды.**
 - 4) Цитостатики.
 - 5) Препараты золота.
- 12. Для СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:**
- 1) Характерна гиперреактивность гуморального иммунитета.
 - 2) **Заболевание осложняется амилоидозом почек.**
 - 3) Инсоляция - частый провоцирующий фактор развития болезни.
 - 4) Типична полиорганность поражения.
 - 5) Один из диагностических признаков - цитопения.
- 13. Для СКВ характерны:**
1. Выработка антител к ядерным антигенам клетки.
 2. Преимущественная полиорганность поражения.
 3. Эффективность кортикостероидной терапии.
 4. Неспецифический характер суставного синдрома.
 5. **Все вышеперечисленное верно**
- 14. При СКВ диагностическое значение имеют:**
1. Лейкопения.

2. Эозинопения.
 3. Гемолитическая анемия.
 4. Реакция Ваалер - Розе в высоком титре.
 - 5. Верно 1,3**
- 15. Для СКВ справедливы утверждения:**
1. Характерен тромбоцитоз.
 2. ГН развивается редко.
 3. Характерно анкилозирование суставов.
 - 4. Повышен титр антител к ДНК.**
- 16. При лечении СКВ следует учитывать:**
1. Кортикостероиды являются средством первого выбора.
 2. При ГН показаны цитостатики.
 3. Поддерживающая терапия кортикостероидами продолжается долго.
 4. При развитии побочных действий кортикостероиды заменяют аминохинолиновыми производными.
 - 5. 1, 2, 3 верно**
- 17. Для СКВ характерны следующие лабораторные изменения:**
1. Тромбоцитопения.
 2. Лимфоцитоз.
 3. лейкопения
 4. Эозинофилия.
 - 5. 1,3 верно**
- 18. Для СКВ типичны следующие поражения нервной системы, кроме одного:**
1. Депрессия.
 2. Психоз.
 3. Полиневрит.
 - 4. Менингит.**
- 19. Диагностически значимы при СКВ следующие симптомы:**
1. Язвы полости рта.
 2. Фотодерматит.
 3. Дискоидные высыпания.
 4. Эритема в области скуловых дуг и носогубной складки.
 - 5. Все вышеперечисленное**
- 20. Факторы, ухудшающие прогноз при СКВ:**
1. Поражение ЦНС.
 2. Антифосфолипидный синдром.
 3. Развитие ГН.
 4. Развитие амилоидоза.
 - 5. 1, 2, 3 верно**
- 21. Основными показаниями к назначению цитостатиков при СКВ являются:**
1. Поражение ЦНС.
 2. Поражение почек.
 3. Резистентность к терапии кортикостероидами.
 4. Гематологические нарушения.
 - 5. 1, 2, 3 верно**
 6. Все вышеперечисленное верно
- 22. Наиболее ранние признаки дерматомиозита (ДМ):**
1. Базальный пневмофиброз.
 2. Мышечная слабость.
 3. Миокардит.
 4. Эритема кожи лица.
 - 5. 2, 4 верно**
- 23. Для ДМ характерны:**
1. Параорбитальный отек.
 2. Мышечное воспаление.
 3. Повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК) сыворотки крови.
 4. Развитие дыхательной недостаточности.
 - 5. 1, 2, 3 верно**
- 24. Диагностически значимы при ДМ:**
1. Значительное повышение в крови КФК.
 2. Симметричная проксимальная мышечная слабость.
 3. Отек и эритема открытых частей тела.
 4. Морфологически - дегенерация, фрагментация и фиброз мышечных волокон.
 - 5. Все вышеперечисленное**
- 25. При ДМ (полимиозите) прогностически значимы следующие осложнения:**
1. Коронарный тромбоз.
 2. Аспирационная пневмония.
 3. Кровоизлияние в мозг.
 4. Дыхательная недостаточность.
 - 5. 2, 4 верно**
- 26. Что не характерно для ДМ?**
- 1) Связь с опухолевым заболеванием в ряде случаев.
 - 2) Развитие некротического миозита преимущественно проксимальных отделов конечностей.
 - 3) **Средством выбора являются аминохинолиновые производные.**

- 4) Повышение уровня КФК в сыворотке крови.
 5) Мышечная слабость как обязательный симптом.
- 27. Какой из перечисленных симптомов не является диагностически значимым при ДМ:**
- 1) Мышечная слабость в проксимальных отделах конечностей.
 2) Синдром Рейно.
 3) Дисфагия.
 4) Эритема кожи лица.
 5) **Полиартрит.**
- 28. Для диагностики ДМ важно все перечисленное, за исключением одного:**
- 1) Определение уровня КФК сыворотки крови.
 2) Рентгеновское исследование пищевода с бариевой взвесью.
 3) Электромиография.
 4) Биопсия кожи и мышц.
 5) **Определение титра антител к ДНК в сыворотке крови.**
- 29. Причинами вторичного ДМ (полимиозита) являются:**
- 1) Прием лекарственных препаратов.
 2) Вирусная инфекция.
 3) **Злокачественные опухоли.**
 4) Бактериальная инфекция.
 5) Инсоляция.
- 30. Мышечный синдром при ДМ (полимиозите) характеризуется всем, кроме одного:**
- 1) **Поражение мускулатуры дистальных отделов конечностей.**
 2) Симметричность поражения мускулатуры.
 3) Развитие дисфагии.
 4) Атрофия мускулатуры.
 5) Развитие дисфонии.
- 31. В лечении ДМ (полимиозита) предпочтительны:**
- 1) НПВП.
 2) Аминоинолиновые препараты.
 3) **Кортикостероиды.**
 4) Цитостатики.
 5) Антибиотики широкого спектра действия.
- 32. Для системной склеродермии (ССД) характерно все перечисленное, кроме одного:**
- 1) Дисфагия.
 2) Телеангиэктазии.
 3) Склеродактилия.
 4) **Амилоидоз почек.**
 5) Полиартрит.
- 33. ССД чаще развивается у:**
- 1) Пожилых женщин.
 2) Стариков.
 3) **Женщин среднего возраста.**
 4) Мужчин среднего возраста.
 5) Все перечисленное верно.
- 34. Какой из перечисленных лабораторных показателей наиболее важен в диагностике ССД?**
- 1) **Содержание оксипролина в крови.**
 2) Титр комплемента.
 3) Количество LE-клеток в сыворотке крови.
 4) Уровень КФК в сыворотке крови.
 5) СОЭ.
- 35. Для ССД характерны следующие висцеральные поражения:**
- 1) Базальный пневмофиброз.
 2) Диффузный ГН.
 3) Эзофагит.
 4) **Все перечисленное верно.**
 5) Все перечисленное неверно.
- 36. Для диагностики ССД наиболее значимы:**
- 1) Увеличение СОЭ.
 2) Повышенный титр ревматоидного фактора (РФ).
 3) Гипер-γ-глобулинемия.
 4) Выявление антинуклеарного фактора.
 5) **Все неверно.**
- 37. При ССД назначение кортикостероидов показано в случае:**
- 1) Высокой активности заболевания.
 2) Активного диффузного ГН.
 3) Тяжелого эзофагита.
 4) **Все перечисленное верно.**
 5) Все перечисленное неверно.
- 38. Выберите наиболее типичное для ССД сочетание клинических проявлений:**
1. Нарушение глотания.
 2. Эрозивный артрит.
 3. Синдром Рейно.
 4. Выпотной плеврит

- 5. 1, 3 верно**
- 39. Какими средствами подавляется коллагенообразование при ССД?**
 1. Делагил.
 2. Азатиоприн.
 3. Преднизолон.
 4. **D-пеницилламин.**
- 40. Диагностическими признаками CREST-синдрома являются:**
 1. Эзофагит.
 2. Синдром Рейно.
 3. Кальциноз кожи.
 4. Телеангиэктазии.
5. Все перечисленное верно
- 41. Для подавления фиброобразования при ССД применяют:**
 1. Колхицин.
 2. Делагил.
 3. D-пеницилламин.
 4. Метотрексат.
5. 1,3 верно
- 42. Что из перечисленного ниже не свидетельствует о возможной хронической вирусной инфекции при системной красной волчанке?**
 1) антитела к ДНК и РНК-содержащим вирусам
 2) антинуклеосомальные антитела
 3) включения С-онковируса в биоптате кожи и почек
 4) **антицитруллиновые антитела**
- 43. В патогенезе системной красной волчанки все имеет значение, кроме**
 1) **снижение активности Т-лимфоцитов**
 2) нарушение взаимодействия Т- и В-систем иммунитета
 3) повреждающее действие антител
 4) гиперпродукция циркулирующих иммунных комплексов
- 44. Истинные LE-клетки представляют собой**
 1) **сегментоядерные нейтрофилы содержащие обломки ядер других клеток**
 2) моноциты, содержащие ядра других клеток
 3) гематоксилиновые тельца
 4) измененные лимфоциты
 5) моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
- 45. Характерными морфологическими изменениями при системной красной волчанке является все, кроме**
 1) морфологические феномены, связанные с патологией ядер
 2) лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация
 3) **наличие клеток Березовского -Штеренберга в лимфоузлах**
 4) отложение иммуноглобулинов и иммунных комплексов в ткани почек
- 46. Диагностическими критериями (ARA 1987) системной красной волчанки являются все, кроме**
 1) **эрозивный артрит**
 2) полисерозит
 3) фотосенсибилизация
 4) сосудистая «бабочка» на лице
 5) поражение ЦНС
 6) субфебрилитет
 7) изъязвление полости рта
- 47. Диагностическими критериями (ARA 1987) системной красной волчанки являются все, кроме**
 1) антитела к нативной ДНК
 2) антинуклеосомальные антитела
 3) анемия
 4) лейкопения
 5) **тромбоцитоз**
 6) антинуклеарные антитела
 7) суточная протеинурия более 1,5
- 48. Проявлениями кожного синдрома при системной красной волчанке может быть все перечисленное, кроме**
 1) алопеции
 2) **витилиго**
 3) сетчатого ливедо
 4) фотодерматоза
- 50. Для патологии сердца при системной красной волчанке верно все перечисленное, кроме**
 1) в большинстве случаев обнаруживается бессимптомный эксудативный перикардит
 2) характерны бородавчатые эндокардиальные вегетации
 3) развитие эндокардита Либмана-Сакса
 4) редкое развитие хронической сердечной недостаточности
 5) **характерна дилатационная кардиомиопатия**
- 51. Для люпус-нефрита характерно все перечисленное, кроме**
 1) **выраженной гиперхолестеринемии**
 2) низкого уровня сывороточного комплемента
 3) эритроцитурии
 4) лейкоцитурии
 5) цилиндрурии
- 52. Из перечисленных поражений плевры и легких при системной красной волчанке не встречается**

- 1) экссудативный плеврит
 - 2) адгезивный плеврит
 - 3) базальный пневмосклероз
 - 4) фиброзирующий альвеолит**
 - 5) дисковидные ателектазы
53. Для системной красной волчанки у детей характерно все ниже перечисленное, кроме
- 1) часто возникает в возрасте до 5 лет**
 - 2) нередко сопровождается болями в животе, обусловленными поражениями брюшины
 - 3) может дебютировать нефротическим синдромом
 - 4) поражение кожи часто носит распространенный характер
54. Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
- 1) гидралазина
 - 2) прокаинамида
 - 3) D-пенициллина
 - 4) флугалина**
55. В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
- 1) фотосенсибилизации
 - 2) дискоидных очагов волчанки
 - 3) эритемы в зоне "бабочки"
 - 4) распространенной папулезной сыпи**
56. Для лекарственной красной волчанки верно все, кроме
- 1) выявляется высокий титр антинуклеарного фактора
 - 2) антитела к нативной ДНК обычно отсутствуют
 - 3) наблюдается полисерозит
 - 4) часто развивается диффузный гломерулонефрит и нейролюпус**
57. Для системной красной волчанке не характерно
- 1) преходящие нарушения мозгового кровообращения
 - 2) психозы
 - 3) судороги
 - 4) деменция**
 - 5) периферическая полинейропатия
58. При системной красной волчанке не встречается
- 1) миокардит
 - 2) перикардит
 - 3) фибропластический эндокардит**
 - 4) эндокардит Либмана-Сакса
59. При системной красной волчанке выявляются все перечисленные признаки иммунологических нарушений, кроме
- 1) серопозитивности по ревматоидному фактору
 - 2) высокого содержания в крови С-реактивного белка**
 - 3) снижения уровня комплемента СН50
 - 4) ложноположительной реакции Вассермана
 - 5) антител к нативной ДНК
60. При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
- 1) гемолитической анемии
 - 2) мегалобластной анемии**
 - 3) тромбоцитопении
 - 4) лейкопении
 - 5) лимфопении
61. При волчаночном кризе наблюдается все перечисленное, кроме
- 1) резкого повышения в крови уровня антител к ДНК
 - 2) снижения уровня комплемента в крови
 - 3) гемолитической анемии
 - 4) увеличения числа плазмочитов в костном мозге (> 30%)**
 - 5) тромбоцитопении
62. Для системной красной волчанки характерны следующие изменения, кроме
- 1) гемолитическая анемия встречается не реже 5% случаев
 - 2) анемия носит нормохромный и нормацитарный характер
 - 3) количество лейкоцитов превышает 10000 в мм³**
 - 4) содержание комплемента в синовиальной жидкости заметно снижено по сравнению с сывороткой
63. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек
- 1) дерматомиозит
 - 2) системная склеродермия
 - 3) очаговая склеродермия**
 - 4) узелковый периартрит
 - 5) системная красная волчанка
64. Оптимальным препаратом для проведения длительной терапии системной красной волчанки является
- 1) триамцинолон
 - 2) урбазон
 - 3) гидрокортизон
 - 4) дексаметазон
 - 5) преднизолон**
 - 6) бетаметазон
65. При лечении системной красной волчанки применяются

- 1) D-пеницилламин
 - 2) монотерапия Т-активином
 - 3) цитостатики**
 - 4) монотерапия аминокинолиновыми производными
 - 5) препараты золота
- 66. Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме**
- а) активного волчаночного нефрита
 - б) высокой общей активности болезни
 - в) выраженного синдрома Рейно**
 - г) резистентности к кортикостероидам
- 67. При проведении большим системной красной волчанкой пульс-терапии глюкокортикостероидами используют**
- 1) преднизолон
 - 2) дексаметазон
 - 3) метилпреднизолон**
 - 4) триамцинолон
- 68. Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят**
- 1) при торпидном течении болезни
 - 2) при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
 - 3) при высокой активности люпус-нефрита
 - 4) при низком содержании в крови криопреципитинов и иммунных**
- 69. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды**
- 1) артериолы и капилляры**
 - 2) сосуды среднего калибра
 - 3) сосуды любого диаметра
 - 4) крупные сосуды
- 70. Развитие склеродермической нефропатии обусловлено первичным поражением**
- 1) клубочков
 - 2) канальцев
 - 3) артериол**
 - 4) чашечечно-лоханочной системы
- 71. Первая фаза синдрома Рейно проявляется**
- 1) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп
 - 2) цианозом дистальных отделов конечностей
 - 3) "побелением" пальцев кистей и стоп за счет вазоконстрикции**
 - 4) парестезиями по всей руке, ноге
- 72. Основное показание для назначения D-пеницилламина при системной склеродермии -это**
- 1) выраженные лабораторные показатели активности заболевания
 - 2) высокий титр антинуклеарного фактора
 - 3) распространенное поражение кожи**
 - 4) прогрессирующая легочная гипертензия
- 73. Для болезни Рейно характерен следующий признак**
- 1) ослабление или отсутствие пульсации на артериях среднего калибра
 - 2) одностороннее изменение цвета пальцев кистей и стоп
 - 3) отсутствие висцеральных поражений**
 - 4) развитие некротических поражений в области пальцев кистей и стоп
- 74. В группе перечисленных ревматических заболеваний "сухой синдром" чаще отмечается**
- 1) при ревматоидном артрите
 - 2) при системной красной волчанке**
 - 3) при системной склеродермии
 - 4) при дерматомиозите
 - 5) при анкилозирующем спондилоартрите
- 75. При болезни Шегрена не развивается**
- 1) псевдолимфома
 - 2) лимфома
 - 3) лимфогранулематоз
 - 4) болезнь Вальденстрема
 - 5) миелолейкоз**
- 76. У пациентов с болезнью Шегрена при лабораторном исследовании может выявляться все, кроме**
- 1) повышенная СОЭ
 - 2) гипопротенемия**
 - 3) ревматоидный фактор
 - 4) антинуклеарный фактор
 - 5) гипергаммаглобулинемия
 - 6) повышение уровня ЦИК
 - 7) криоглобулинемия
- 77. Причина дерматомиозита несомненна при выявлении у больного**
- 1) персистирующей вирусной инфекции
 - 2) генетической предрасположенности
 - 3) иммунопатологических нарушений
 - 4) злокачественной опухоли**
 - 5) токсоплазмоза
- 78. Классификация дерматомиозита {полимиозита} по A.Bohan и Y.Peter {1975} включает все перечисленные формы заболевания, за исключением**

- 1) первичного полимиозита
 - 2) первичного дерматомиозита
 - 3) полимиозита, сочетающегося с опухолями
 - 4) дерматомиозита, сочетающегося с узелковым периартеритом**
 - 5) детского полимиозита, сочетающегося с васкулитом
- 79. Для дерматомиозита характерны все перечисленные признаки, кроме**
- 1) паорбитального отека
 - 2) лиловой эритемы верхнего века
 - 3) слабости мышц плечевого и тазового поясов
 - 4) повышения активности КФК
 - 5) дисфагии
 - 6) лимфаденопатии**
- 80. Наиболее характерным признаком дерматомиозита является**
- 1) миокардит
 - 2) поражение кистей, сходное с ревматоидным артритом
 - 3) прогрессирующее похудание
 - 4) гипотония верхней трети пищевода**
- 81. Патогномичным проявлением дерматомиозита служит**
- 1) параорбитальный отек с лиловой эритемой верхнего века**
 - 2) эритема на открытых участках кожи
 - 3) пойкилодермия
 - 4) алопеция
 - 5) синдром Рейно
- 82. Для мышечного синдрома при дерматомиозите характерно все перечисленное, за исключением**
- 1) диплопии, дисфонии, дисфагии
 - 2) миалгии и слабости мышц бедра и плеча
 - 3) двустороннего птоза
 - 4) уплотнения и увеличения в объеме пораженных мышц
 - 5) признаков миастении
 - 6) уменьшения признаков миастении от введения прозерина**
- 83. Опухолевый дерматомиозит может протекать**
- 1) остро
 - 2) подостро
 - 3) хронически
 - 4) по любому из перечисленных вариантов**
- 84. Что не характерно для СКВ:**
- 1) артрит с анкилозированием**
 - 2) положительная реакция Вассермана
 - 3) синдром Рейно
 - 4) «волчаночная бабочка»
- 85. Оптимальное средство для лечения люпус-нефрита:**
- 1) тетрациклин
 - 2) трентал
 - 3) курантил
 - 4) циклофосфамид**
- 86. Значительное похудание, резкая мышечная слабость, параорбитальный отек - это симптомы, характерные для:**
- 1) узелкового периартериита
 - 2) системной склеродермии
 - 3) дерматомиозита**
 - 4) СКВ
- 87. Для дерматомиозита характерно все нижеперечисленное, кроме:**
- 1) связи с опухолевыми заболеваниями
 - 2) мышечная слабость является обязательным симптомом
 - 3) повышение уровня КФК в сыворотке крови
 - 4) средством выбора являются аминохинолиновые препараты**
- 88. Для дерматомиозита характерно все, кроме:**
- 1) мышечной атрофии
 - 2) повышения КФК в сыворотке крови
 - 3) эрозивного гастрита**
 - 4) гелиотропного параорбитального отека
 - 5) эритемы кожи
- 89. При дерматомиозите диагностически значимы следующие симптомы, кроме:**
- 1) мышечной слабости в проксимальных отделах конечностей
 - 2) деструктивного артрита**
 - 3) параорбитального отека
 - 4) дисфагии
- 90. В лечении дерматомиозита следует отдать предпочтение:**
- 1) преднизолону, азатиоприну**
 - 2) азатиоприну, мидокалму
 - 3) преднизолону, фуросемиду
 - 4) миокальцику
 - 5) фуросемиду
- 91. Для системной склеродермии не характерны:**

- 1) узелки Гебердена
 - 2) депигментация
 - 3) выпадение волос
 - 4) нарушение глотания
- 92. Для системной склеродермии характерны:**
- 1) периорбитальный отек
 - 2) «кисетный» рот
 - 3) подвывихи ногтевых фаланг
 - 4) эритема ладоней и стоп
- 93. При склеродермии наиболее часто повреждаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта:**
- 1) пищевод
 - 2) желудок
 - 3) 12-перстная кишка
 - 4) тонкая кишка
- 94. В лечении системной склеродермии наиболее оптимальны сочетания препаратов**
- 1) трипсин и Д-пеницилламин
 - 2) Д-пеницилламин и колхицин
 - 3) диметилсульфоксид и трипсин
 - 4) гепарин и трипсин
 - 5) колхицин и гепарин
- 95. Какое из системных заболеваний не сопровождается развитием хронического гломерулонефрита:**
- 1) ревматизм
 - 2) микроскопический полиангиит
 - 3) геморрагический васкулит
 - 4) анкилозирующий спондилоартрит
 - 5) системная красная волчанка
- 96. Для базисного лечения болезней соединительной ткани применяются следующие группы препаратов:**
- 1) транквилизаторы
 - 2) иммунодепрессанты
 - 3) сердечные гликозиды
 - 4) мочегонные
 - 5) антибиотики
- 97. Для системной красной волчанки не характерно**
- 1) дисковидные ателектазы
 - 2) базальный кистевидный пневмосклероз
 - 3) адгезивный плеврит
 - 4) увеличение внутригрудных лимфоузлов
 - 5) экссудативный перикардит
- 98. Для системной склеродермии не характерно**
- 1) диффузный пневмофиброз
 - 2) базальный пневмофиброз
 - 3) адгезивный плеврит
 - 4) дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме
- 99. При биопсии мышц у больных дерматомиозитом обнаруживают все вышеперечисленное, кроме**
- 1) инфильтрации лимфоцитами и плазматическими клетками
 - 2) некроза мышечных волокон
 - 3) лимфоидных фолликул
 - 4) потери поперечной исчерченности мышечных фибрилл
 - 5) пролиферативных васкулитов
 - 6) склероза мелких сосудов
- 100. Из перечисленной ниже легочной патологии для системной склеродермии не характерно**
- 1) диффузный пневмофиброз
 - 2) базальный пневмофиброз
 - 3) адгезивный плеврит
 - 4) эмфизема легких
 - 5) рестриктивный тип нарушения вентиляции
- 101. У больных системной красной волчанкой в легких могут обнаруживаться все перечисленные изменения, за исключением**
- 1) увеличения внутригрудных лимфатических узлов
 - 2) базального пневмосклероза
 - 3) адгезивного плеврита
 - 4) дисковидных ателектазов
 - 5) пневмонита
- 102. Поражение желудочно-кишечного тракта отмечается при всех перечисленных диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах, за исключением**
- 1) системной красной волчанки
 - 2) системной склеродермии
 - 3) дерматомиозита
 - 4) геморрагического васкулита
 - 5) облитерирующего тромбангиита
- 103. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний**
- 1) ревматизма
 - 2) системной красной волчанки
 - 3) дерматомиозита

- 4) ревматической полимиалгии
- 104. Рентгенологические признаки не свойственные СКВ**
- 1) рентгенологические признаки деструкции околоуставных тканей
 - 2) остеолитические концевые фаланги**
 - 3) подвывихи суставов
 - 4) «неэрозивный» артрит
- 105. Какой признак для системной красной волчанки является абсолютно верным:**
- 1) чаще болеют молодые женщины
 - 2) выявляются антинуклеосомальные антитела**
 - 3) выявляется антинуклеарный фактор
 - 4) обнаруживаются LE-клетки
 - 5) «бабочка» на лице
- 106. Для системной красной волчанки свойственно**
- 1) лейкопения, гипохромная анемия и тромбоцитопения**
 - 2) лейкоцитоз, значительное увеличение СОЭ
 - 3) гипохромная анемия, наличие мишеневидных эритроцитов
 - 4) эритроцитоз
 - 5) тромбоцитоз
 - 6) нормальные показатели общего анализа крови
- 107.Симптомокомплекс, включающий венозные и/или артериальные тромбозы и привычное невынашивание беременности обусловлен**
- 1) болезнью Бехчета
 - 2) антифосфолипидным синдромом**
 - 3) болезнью Кавасаки
 - 4) артериитом Такаясу
- 108.Выявление у пациента остеолитических изменений ногтевых фаланг свидетельствует в пользу диагноза**
- 1) ревматоидного артрита
 - 2) псориатической артропатии
 - 3) системной склеродермии**
 - 4) болезни Рейтера
 - 5) остеоартроза
- 109.При осмотре больного с дерматомиозитом можно выявить наличие**
- 1) гелиотропной сыпи**
 - 2) гиперпигментации кожи
 - 3) эритемы в области щек
 - 4) геморрагической сыпи
 - 5) кератодермии
- 110. К критериям СКВ относятся**
- 1) утренняя скованность более 1 часа
 - 2) ограничение экскурсии грудной клетки до 2,5 см
 - 3) неэрозивный артрит**
 - 4) двусторонний сакроилеит
 - 5) линейная склеродерма
- 111. К болезни модифицирующей терапии СКВ не относится**
- 1) Хлорохин
 - 2) мелоксикам**
 - 3) циклоспорин
 - 4) циклофосфамид
 - 5) азатиоприн
- 112. К обязательным инструментальным исследованиям при системной склеродермии относится**
- 1) рентгеноскопия пищевода**
 - 2) электроэнцефалография
 - 3) КТ головного мозга
 - 4) игольчатая электромиография
- 113. К основным признакам системной склеродермии не относятся**
- 1) синдром Рейно
 - 2) телеангиоэктазии**
 - 3) склеродермическое поражение пищевода
 - 4) кальциноз
 - 5) остеолитические изменения**

114. К дополнительным признакам системной склеродермии не относятся

- 1) телеангиоэктазии
- 2) полиартралгии
- 3) наличие РФ**
- 4) склеродермоподобные поражения кожи
- 5) увеличение СОЭ более 20 мм/час

115. К базисной (болезнь-модифицирующей терапии) терапии при системной склеродермии относится

- 1) пентоксифиллин
- 2) Д-пеницилламин**
- 3) метоклопрамид
- 4) мадекасол
- 5) нифедипин

116. К симптомам дерматомиозита не относится

- 1) утренняя скованность более часа**
- 2) слабость проксимальных мышц
- 3) повышение КФК
- 4) симптом Готтрона
- 5) неэрозивный артрит

117. К изменениям кожи при дерматомиозите относятся

- 1) симптом Готтрона**
- 2) кератодермия
- 3) эритема в виде бабочки
- 4) телеангиоэктазии
- 5) линейная склеродерма

118. Аутоиммунная патология не формируется при

- 1) нарушении иммунологической толерантности
- 2) снижении продукции аутоантител**
- 3) супрессии процессов апоптоза
- 4) нарушении баланса между про-и противовоспалительными цитокинами

119. Перечислите виды антинуклеарных антител:

- 1) LE-клетки
- 2) антитела к нативной и денатурированной ДНК**
- 3) антитела к кардиолипину
- 4) ревматоидный фактор
- 5) все перечисленные

120. Что из перечисленного ниже не свидетельствует о возможной хронической вирусной инфекции при системной красной волчанке?

- 1) антитела к ДНК и РНК-содержащим вирусам
- 2) антинуклеосомальные антитела
- 3) включения С-онковируса в биоптате кожи и почек
- 4) антицитруленовые антитела**

121. Противовоспалительное действие глюкокортикостероидов не связано с

- 1) уменьшением повышенной проницаемости капилляров
- 2) предотвращением влияния медиаторов воспаления
- 3) предотвращением накопления в очагах воспаления моноцитов
- 4) подавлением активности фибробластов
- 5) угнетением активности циклооксигеназы**

122. Риск возникновения побочных эффектов глюкокортикостероидов увеличивается при сочетании их применении со всеми препаратами, кроме

- 1) фенобарбитала
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) гипотиозида
- 4) димедрола
- 5) цитостатиков**
- 6) рифампицина

123. При ревматических заболеваниях в случае необходимости длительного приема поддерживающей дозы глюкокортикостероидов целесообразно использовать

- 1) дексаметазон
- 2) триамцинолон
- 3) преднизолон**
- 4) бетаметазон

- 5) гидрокортизон
6) Дипроспан
124. Оптимальной суточной дозой преднизолона при остром течении системной красной волчанки является
- 1) 20-40 мг
 - 2) **40-60 мг**
 - 3) 60-80 мг
 - 4) 80-100 мг
 - 5) 10-15 мг
125. Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
- 1) 7,5-10 мг
 - 2) 15-25 мг
 - 3) 30-40 мг
 - 4) 40-60 мг
 - 5) **80-100 мг**
126. Пульс-терапия глюкокортикостероидами не проводится при
- 1) системной красной волчанке
 - 2) ревматоидном артрите
 - 3) дерматомиозите
 - 4) болезни Шегрена
 - 5) **ревматической полимиалгии**
127. Противопоказанием к проведению пульс-терапии при системной красной волчанке является
- 1) высокая активность заболевания
 - 2) прогрессирующий люпус-нефрит
 - 3) цереброваскулит
 - 4) гемолитический криз высокая артериальная
 - 5) **гипертензия и почечная недостаточность**
128. При ревматических заболеваниях применяются цитостатические иммунодепрессанты различных групп, за исключением
- 1) анкилирующих средств
 - 2) антагонистов фолиевой кислоты
 - 3) антагонистов пуриновых оснований
 - 4) **ферментных цитостатиков (аспаргиназы)**
129. Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, за исключением
- 1) ревматоидного артрита
 - 2) системной красной волчанки
 - 3) **ревматической лихорадки**
 - 4) болезни Шегрена
 - 5) дерматомиозита
130. Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
- 1) **агранулоцитоз**
 - 2) активация инфекции
 - 3) нарушение менструального цикла
 - 4) кожный зуд
 - 5) холестатическая желтуха
131. Метотрексат не вводится
- 1) перорально
 - 2) внутримышечно
 - 3) внутривенно
 - 4) **внутриуставно**
132. Противопоказанием к применению D-пеницилламина при системной склеродермии не является
- 1) бронхиальная астма
 - 2) заболевание почек
 - 3) лейкопения и тромбоцитопения
 - 4) беременность
 - 5) **язвенная болезнь в стадии ремиссии**
133. Наиболее опасным осложнением при применении делагила является
- 1) уменьшение массы тела
 - 2) синдром "морской болезни"
 - 3) поседение волос
 - 4) **ретинопатия**

- 5) диспептические расстройства
134. Неотложная терапия дыхательных расстройств при дерматомиозите включает
- 1) пульс-терапию метилпреднизолоном 1000 мг в сутки внутривенно 3 дня подряд
 - 2) 1000 мг циклофосфана в первый день и пульс-терапию метилпреднизолоном
 - 3) плазмаферез и пульс-терапии метилпреднизолоном
 - 4) все перечисленное
135. Игло-рефлексотерапия применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, за исключением
- 1) артритов и артрозов
 - 2) спондилоартритов и остеохондроза позвоночника
 - 3) дерматомиозита
 - 4) заболеваний мягких околоуставных тканей
136. Все перечисленные положения, касающиеся применения кальцитонина при остеопорозе, верны, кроме одного
- 1) снижает выход кальция из кости
 - 2) подавляет активность остеокластов
 - 3) улучшает минерализацию кости
 - 4) оказывает анальгезирующее действие
 - 5) применяется в сочетании с препаратами кальция
 - 6) применяется в виде монотерапии
137. У больных СКВ при рефрактерности к терапии нецелесообразно проводить
- 1) пульс-терапию метилпреднизолоном
 - 2) пульс-терапию метотрексатом
 - 3) пульс-терапию циклофосфамидом
 - 4) плазмаферез
138. Показаниями к назначению пульс-терапии при СКВ является развитие у больного всех перечисленных состояний, кроме
- 1) тяжелое поражение ЦНС
 - 2) острый люпус-пневмонит
 - 3) аутоиммунная панцитопения
 - 4) полисерозит
139. Какой из препаратов не применяют при лечении системной красной волчанки?
- 1) циклофосфан
 - 2) метилпреднизолон
 - 3) преднизолон
 - 4) пиааскледин
 - 5) курантил
140. Пульс-терапию с 1000 метилпреда не применяют при
- 1) системной красной волчанке с психозом
 - 2) системной склеродермии
 - 3) ревматоидном артрите
 - 4) содержании эритроцитов менее 3,5 млн
 - 5) содержании креатинина более 700 мг/мл

Системные васкулиты

1. Наиболее типичные симптомы геморрагического васкулита:
- 1) кожные высыпания
 - 2) плеврит
 - 3) пневмония
 - 4) миокардит
 - 5) гломерулонефрит
2. Какие факторы риска играют роль в развитии узелкового полиартериита
- 1) вирус Коксаки
 - 2) аденовирусы
 - 3) вирус гепатита В
 - 4) вирус гриппа
3. Поражения легких при узелковом полиартериите проявляются
- 1) пневмонией
 - 2) плевритом
 - 3) бронхитом
 - 4) бронхиальной астмой
4. При остром течении узелкового периартериита следует назначить:
- 1) преднизолон + циклофосфамид
 - 2) антибиотики
 - 3) делагил
 - 4) преднизолон
5. К белкам острой фазы воспаления относятся все перечисленные, за исключением

- 1) С-реактивного белка
 - 2) **иммуноглобулинов**
 - 3) альфа2-глобулина
 - 4) фибриногена
6. Указанные ниже системные васкулиты сопровождаются поражением легких, кроме
- 1) узелкового периартериита
 - 2) **гигантоклеточного артериита**
 - 3) эозинофильного гранулематозного васкулита
 - 4) синдрома Гудпасчера
 - 5) гранулематоза Вегенера
7. Из перечисленных ниже антиревматических средств опасность развития пневмонии может возникнуть при назначении
- 1) **цитостатиков**
 - 2) сульфаниламидов
 - 3) хинолиновых производных
 - 4) НПВП
8. Желудочно-кишечное кровотечение может вызвать любой из нижеуказанных препаратов, за исключением
- 1) преднизолона
 - 2) **сульфасалазина**
 - 3) ацетилсалициловой кислоты
 - 4) вольтарена
9. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:
- 1) поражение височной артерии
 - 2) наличие бронхоэктазов
 - 3) **язвенно-некротическое поражение носоглотки**
 - 4) поражение артерий нижних конечностей
10. Средством выбора при лечении болезни Вегенера являются:
- 1) кортикостероиды
 - 2) аминохинолиновые препараты
 - 3) **метотрексат**
 - 4) циклофосфан
11. Для брахиоцефального артериита типично:
- 1) Понижение АД на ногах.
 - 2) Повышение АД на руках.
 - 3) Отсутствие пульса на ногах.
 - 4) Пульс на руках не изменен.
 - 5) **Синокаротидный синдром.**
12. Для болезни Такаясу нехарактерно:
- 1) Развитие заболевания преимущественно у молодых женщин.
 - 2) Поражение брахиоцефальных артерий.
 - 3) Наличие синокаротидного синдрома.
 - 4) **Частое развитие быстропрогрессирующей ПН.**
 - 5) Длительное течение заболевания.
13. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:
- 1) Поражение плечевой артерии.
 - 2) Наличие бронхита
 - 3) **Язвенно-некротическое поражение носоглотки.**
 - 4) Длительное течение.
 - 5) Все неверно.
14. Для гранулематоза Вегенера характерно:
- 1) Этиологическая связь с HbS-антигеном.
 - 2) Поражение артерий крупного калибра.
 - 3) **Язвенно-некротическое поражение носоглотки.**
 - 4) Высокий титр антинуклеарного фактора в крови.
 - 5) Кортикостероиды являются препаратами выбора.
15. Следующие признаки характерны для болезни Бюргера, кроме одного:
- 1) Синдром перемежающейся хромоты.
 - 2) Мигрирующий тромбофлебит.
 - 3) Ишемия миокарда.
 - 4) **Острое течение болезни.**
 - 5) Тромбоэмболия легочной артерии.
16. Для болезни Бюргера типично все перечисленное, кроме одного:
- 1) Связь с курением.
 - 2) Перемежающаяся хромота.
 - 3) Мигрирующий тромбофлебит.
 - 4) Тромбоэмболии легочной артерии.
 - 5) **Тромбозы мелких сосудов сетчатки.**
17. При геморрагическом васкулите поражены:

- 1) Артерии крупного калибра.
 - 2) **Микроциркуляторное русло.**
 - 3) Вены среднего калибра.
 - 4) Вены крупного калибра.
 - 5) Височная артерия.
18. Для **суставного синдрома при геморрагическом васкулите** характерно все перечисленное, за исключением одного:
- 1) **Поражены мелкие суставы кисти.**
 - 2) Отмечается периартикулярный отек.
 - 3) Появление артралгий связано с геморрагическими высыпаниями на коже.
 - 4) Поражены крупные суставы.
 - 5) Наблюдаются боли в суставах малой интенсивности.
19. Что из перечисленного **этиологически связано с узелковым периартериитом?**
- 1) Стафилококковая инфекция.
 - 2) Ретровирусы.
 - 3) **HBs-антиген.**
 - 4) Хеликобактер.
 - 5) Хламидии.
20. **Поражение почек при узелковом периартериите** включает в себя:
- 1) ХГН латентного течения.
 - 2) Изолированный мочевои синдром.
 - 3) Нефротический синдром.
 - 4) Тромбоз почечных вен.
 - 5) **Все перечисленное верно.**
21. При **остром течении узелкового периартериита** следует назначать:
- 1) Антибиотики.
 - 2) Преднизолон.
 - 3) **Преднизолон и циклофосфамид.**
 - 4) Делагил.
 - 5) Ни один из перечисленных препаратов.
22. В основе **узелкового периартериита** лежат:
- 1) Рецидивирующий тромбоз артерий среднего калибра.
 - 2) Иммуные поражения эндотелия сосудов микроциркуляторного русла.
 - 3) **Аутоиммунный панартериит сосудов среднего и мелкого калибра.**
 - 4) Все перечисленное верно.
 - 5) Все перечисленное неверно.
23. **Узелковый пери артериит** встречается преимущественно:
- 1) У детей обоего пола.
 - 2) **У мужчин среднего возраста.**
 - 3) У молодых женщин.
 - 4) У пожилых лиц.
 - 5) Нет связи с полом и возрастом.
24. Для **синдрома Гудпасчера** наиболее характерно:
- 1) Кровохарканье.
 - 2) Лихорадка.
 - 3) ГН.
 - 4) **Все перечисленное.**
 - 5) Ни один из этих признаков.
25. **Характерными проявлениями геморрагического васкулита** являются:
1. Гематомный тип кровоточивости.
 2. Петехиальный тип кровоточивости.
 3. Кровоизлияния в мозг.
 4. Боли в области сердца.
 5. **2,4 – верно**
 6. Верно все вышеперечисленное
26. **Факторы, с которыми связывают развитие узелкового периартериита:**
1. Курение.
 2. Использование медикаментов.
 3. Наличие HLA B-27.
 4. Носительство HBs-антигена.
 5. **Верно 2,4**
 6. Верно все вышеперечисленное
27. Для **диагностики узелкового периартериита** значимы:
1. Поражение почек с развитием стойкой артериальной гипертензии.
 2. Асимметричный полиневрит.
 3. Бронхиальная астма с высокой эозинофилией.
 4. Похудание.
 5. 1,2,3 – верно
 6. **Верно все вышеперечисленное**
28. К **критериям узелкового полиартериита** не относится
- 1) поражение яичек
 - 2) повышение креатинина
 - 3) статус носителя гепатита В

- 4) слабость проксимальных мышц
29. К критериям синдрома Чарга-Стросса не относится
- 1) астма
 - 2) утренняя скованность более 1 часа
 - 3) легочные инфильтраты
 - 4) аллергия в анамнезе
 - 5) Эозинофилия
30. К кожным проявлениям болезни Бехчета не относится
- 1) симптом Готтрона
 - 2) папулопустулезные элементы
 - 3) угреподобные узелки
 - 4) псевдофолликулит
 - 5) узловатая эритема
31. Основными звеньями терминальных отделов кровеносной системы не являются
- 1) артериолы
 - 2) вены среднего калибра
 - 3) прекапилляры и капилляры
 - 4) посткапилляры
 - 5) венулы
32. К васкулитам не относят
- 1) артерииты и артериолиты
 - 2) капилляриты
 - 3) лимфангит
 - 4) эндокардит
 - 5) венулиты и флебиты
33. Изменение реологических свойств крови при иммунном воспалении не сопровождается
- 1) агрегацией тромбоцитов
 - 2) гиперкоагуляцией
 - 3) развитием тромбозов
 - 4) гипервязкостью крови
 - 5) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
34. Клинически кожный васкулит может проявляться всем перечисленным, за исключением
- 1) сетчатого ливедо
 - 2) витилиго
 - 3) геморрагической сыпи
 - 4) калиллярита
 - 5) узловатой эритемы
35. При генерализованном васкулите возможны все перечисленные проявления, за исключением
- 1) инфаркта миокарда и кишечника
 - 2) падения остроты зрения
 - 3) фиброзирующего альвеолита
 - 4) диффузного гломерулонефрита
36. Группа гранулематозных артериитов включает все перечисленное, за исключением
- 1) узелкового полиартериита
 - 2) эозинофильного гранулематозного васкулита
 - 3) височного артериита
 - 4) неспецифического аортоартериита
 - 5) гранулематоза Вегенера
37. Группа гиперергических васкулитов включает все перечисленное, кроме
- 1) смешанной криоглобулинемии
 - 2) лекарственного васкулита
 - 3) геморрагического васкулита
 - 4) ревматической полимиалгии
38. Для системных васкулитов характерны следующие синдромы, за исключением
- 1) кожного
 - 2) почечного
 - 3) гепатолиенального

- 4) суставно-мышечного
39. Развитию узелкового периартериита способствуют все перечисленные факторы, кроме
- 1) персистенции вируса гепатита В
 - 2) **повышения титра противострептококковых антител**
 - 3) лекарственной непереносимости
 - 4) повышенной чувствительности к охлаждению и солнечным лучам
40. Кардиоваскулярная симптоматика при узелковом периартериите включает все перечисленное, кроме
- 1) острого инфаркта миокарда
 - 2) диффузных поражений мышцы сердца
 - 3) **пристеночного эндокардита**
 - 4) артериальной гипертензии
41. Для кожно-тромбангиического варианте узелкового периартериита не характерно следующее:
- 1) развитие тромбозов легочных и церебральных вен
 - 2) **геморрагическая пурпура**
 - 3) узелки по ходу сосудистого пучка на конечностях
 - 4) ливедо
 - 5) гангрена пальцев рук и стоп
42. При микроскопическом полиангите по сравнению с узелковым периартериитом чаще встречается
- 1) **легочный васкулит**
 - 2) геморрагический васкулит
 - 3) гангрена конечностей
 - 4) узелки по ходу сосудов
43. Для васкулита Чардж - Стросса не характерно развитие
- 1) синдрома бронхиальной астмы
 - 2) летучих легочных инфильтратов
 - 3) снижения массы тела
 - 4) **анаэозинофилии**
44. Для диагностики узелкового периартериита имеет значение все перечисленное, кроме
- 1) повышения содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови
 - 2) быстрого снижения массы тела
 - 3) **длительной лихорадки**
 - 4) боли в яичках
45. Все перечисленные положения, касающиеся поражения верхних дыхательных путей при гранулематозе Вегенера, верны, кроме одного
- 1) верхние дыхательные пути поражаются у всех больных
 - 2) поражение верхних дыхательных путей проявляется ринитом
 - 3) происходит разрушение хряща носовой перегородки
 - 4) **симптомы поражения верхних дыхательных путей всегда выступают на первый план**
46. Диагностические критерии гранулематоза Вегенера включают все перечисленное ниже, кроме
- 1) болезненной слизистой оболочки полости рта и носа
 - 2) фиксированных инфильтратов или каверн в легких
 - 3) протеинурии (более 3 г/сут)
 - 4) **лейкоцитоза**
47. Длительность поддерживающей терапии преднизолоном и циклофосфаном при гранулематозе Вегенера составляет
- 1) 1 месяц
 - 2) 2 месяца
 - 3) 3 месяца
 - 4) 12 месяцев
 - 5) **24 месяца и более**
48. Для гигантоклеточного артериита не характерно
- 1) **развитие болезни в возрасте моложе 50 лет**
 - 2) поражение сосудов крупного и среднего калибра
 - 3) наличие симптомов ревматической полимиалгии
 - 4) чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)
49. Гигантоклеточный артериит проявляется всем перечисленным, за исключением
- 1) острого нарушения мозгового кровообращения
 - 2) психозов
 - 3) депрессии
 - 4) инфаркта миокарда
 - 5) **тромбозов легочной артерии**
50. Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все перечисленные признаки, кроме

- 1) преимущественного поражения лиц пожилого возраста
 - 2) синдрома бронхиальной обструкции**
 - 3) снижения массы тела
 - 4) депрессии
51. При височном артериите наблюдается все перечисленное, кроме
- 1) нестойкой гематурии**
 - 2) депрессии
 - 3) диплопии, снижения остроты зрения
 - 4) болезненности височных артерий при пальпации
52. Для ревматической полимиалгии характерно все перечисленное, за исключением
- 1) анемии
 - 2) боли в плечевом и тазовом поясе
 - 3) возраста больных моложе 40 лет**
 - 4) значительного увеличения СОЭ
53. К диагностическим критериям ревматической полимиалгии относят все перечисленное, кроме
- 1) симметричной болезненности мышц плечевого пояса при пальпации
 - 2) скованности в плечевом поясе на протяжении 1 часа и более
 - 3) выраженных головных болей**
 - 4) снижения массы тела
54. Следующие положения, касающиеся терапии болезни Хортона верны, за исключением одного
- 1) доза преднизолона зависит от тяжести поражения зрения
 - 2) целесообразно назначение НПВП**
 - 3) суточная доза преднизолона обычно превышает 40-50 мг
 - 4) лечение преднизолоном должно проводиться не менее двух лет
55. При болезни Такаясу не поражаются дуга аорты и ее ветвей
- 1) нисходящая часть аорты
 - 2) артерии малого круга
 - 3) вены малого круга**
 - 4) коронарные артерии
56. Ишемический синдром при болезни Такаясу может проявляться всем перечисленным, кроме
- 1) головокружений, обмороков
 - 2) гипотрофии мышц плечевого пояса
 - 3) различного уровня АД на руках и ногах**
 - 4) болей в нижних конечностях
57. При болезни Такаясу артериальная гипертензия не может быть обусловлена
- 1) окклюзией почечных артерий
 - 2) недостаточностью клапанов аорты
 - 3) дисфункцией каротидного синуса
 - 4) ишемией мозговых центров, участвующих в регуляции АД
 - 5) развитием гломерулонефрита**
58. Для болезни Такаясу характерно все перечисленное, за исключением
- 1) перемежающейся хромоты**
 - 2) обмороков
 - 3) повышения содержания креатинина в сыворотке крови
 - 4) начала заболевания в молодом возрасте
59. Лечение болезни Такаясу включает все перечисленное, кроме
- 1) реконструктивные операции на сосудах
 - 2) применение антибиотиков широкого спектра действия**
 - 3) использование антиагрегантов
 - 4) назначение глюкокортикоидов
60. В отношении болезни Бюргера неверно одно из перечисленных суждений
- 1) этиологическим фактором может быть курение табака
 - 2) у больного обнаруживаются антитела к эластическому слою сосудов
 - 3) в патогенезе заболевания имеет значение гиперкоагуляция
 - 4) возможна переходящая потеря зрения**
61. Облитерирующий тромбангиит характеризуется всем, кроме
- 1) длительной лихорадки**
 - 2) симптома перемежающейся хромоты
 - 3) синдрома Рейно
 - 4) развитием инфаркта миокарда
62. При болезни Бюргера нецелесообразно
- 1) назначение кортикостероидов в суточной дозе до 30 мг
 - 2) назначение НПВП**

- 3) применение азатиоприна
 4) прекращение курения
 5) применение антикоагулянтов
- 63. Синдром Гудпасчера не характеризуется**
 1) быстро прогрессирующим гломерулонефритом
 2) развитием инфаркта миокарда
 3) легочным кровотечением и кровохарканьем
 4) выявлением антител к базальным мембранам капилляров почек и легких
- 64. Лечение синдрома Гудпасчера предусматривает все перечисленное, за исключением**
 1) назначения кортикостероидов в низких дозах - 10-15 мг в сутки
 2) назначения цитостатиков
 3) плазмафереза
 4) трансплантации почек
- 65. Для болезни Бехчета характерно**
 1) поражение артерий среднего и мелкого калибра
 2) поражение вен крупного калибра
 3) поражение слезных желез
 4) поражение мелких лимфатических сосудов
- 66. При болезни Бехчета возможно все перечисленное, кроме**
 1) увеита
 2) афтозного стоматита
 3) безболезненных язв половых органов
 4) тромбофлебита поверхностных и глубоких вен
- 67. К основным критериям болезни Бехчета относят все перечисленные, за исключением**
 1) диффузного гломерулонефрита
 2) язвенно-некротического поражения мошонки
 3) увеита
 4) кожной гиперчувствительности
 5) афтозного стоматита
- 68. Для купирования кожных и суставных проявлений болезни Бехчета не показано назначение**
 1) колхицина
 2) хлорбутина
 3) аллопуринола
 4) иммуностимуляторов
 5) циклофосфана
- 69. Причинными факторами развития геморрагического васкулита могут быть следующие, кроме:**
 1) стрептококковой инфекции
 2) персистенции вируса гепатита В
 3) применения антибиотиков
 4) пищевой аллергии
 5) вакцинации
- 70. В патогенезе геморрагического васкулита имеет значение все перечисленное, кроме**
 1) внутрисосудистой коагуляции
 2) гиперпродукции Ig M
 3) гиперпродукции Ig A
 4) субэндотелиального отложения иммунных комплексов
 5) активации комплемента
- 71. Все положения, касающиеся геморрагического васкулита, верны, кроме**
 1) кожные проявления представлены геморрагической сыпью
 2) поражаются мелкие суставы
 3) развивается диффузный гломерулонефрит
 4) наблюдается боли в животе
 5) заболевают молодые лица
- 72. Для узловой эритемы характерно все перечисленное, кроме**
 1) подкожных узлов, безболезненных при пальпации
 2) полного обратного развития узлов
 3) поражения суставов
 4) изъязвления лимфатических узлов
- 73. Синдром Рейно не может быть следствием**
 1) нейроваскулярных поражений верхних конечностей

- 2) повышенной вязкости крови
 - 3) стенозирующего атеросклероза
 - 4) системных васкулитов
 - 5) **гигантоклеточного артериита**
74. Лучшими препаратами для лечения синдрома Рейно являются
- 1) **вазодилаторы (антагонисты кальция)**
 - 2) дезагреганты
 - 3) антикоагулянты
 - 4) ингибиторы АПФ
 - 5) НПВС
75. Внекожные проявления панникулита Вебера—Крисчена включают все перечисленное, кроме
- 1) повышения температуры тела
 - 2) **рецидивирующего эрозивного артрита**
 - 3) болей в мышцах и костях
 - 4) гепатолиенального синдрома
 - 5) умеренной эозинофилии
76. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов
- 1) **гранулематоз Вегенера**
 - 2) височного артериита
 - 3) ревматической полимиалгии
 - 4) геморрагического васкулита
 - 5) неспецифического аортоартериита
77. Пульс-терапия метилпреднизолоном больным системными васкулитами не показана
- 1) при быстро прогрессирующем гломерулонефрите
 - 2) при резистентности к средним и высоким дозам принимаемых внутрь глюкокортикостероидов
 - 3) при осложненном височном артериите
 - 4) **при высоком СОЭ**
 - 5) пульс-терапия при системных васкулитах не применяется
78. Неотложная терапия при системных васкулитах (узелковом полиартериите, гранулематозе Вегенера) включает следующие лечебные мероприятия, кроме
- 1) назначения преднизолона 1,0 мг/кг в сутки
 - 2) пульс-терапии цикло-фосфаном - 1000 мг в сутки внутривенно 3 дня подряд
 - 3) назначения циклофосфана в дозе 2 мг/кг в сутки внутрь
 - 4) **гемосорбции**
79. В комплексной терапии системных васкулитов не используют
- 1) колхицин
 - 2) **аллопуринол**
 - 3) нифедипин
 - 4) варфарин
 - 5) клексан
80. При каком из перечисленных заболеваний в начальный период следует назначать циклофосфамид?
- 1) болезнь Такаясу
 - 2) **гранулематоз Вегенера**
 - 3) болезнь Шенлейн-Геноха
 - 4) узелковый периартериит
81. Ультразвуковая доплерография используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитов , не позволяет
- 1) установить артериальные окклюзии
 - 2) определить окклюзии коллатералей сосудов
 - 3) выявить венозный тромбоз
 - 4) **выявить поражение коронарных сосудов**
 - 5) оценить состояние брахиоцефальных сосудов

Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника

1. Для остеоартроза характерно все перечисленное, кроме
- 1) болей "механического" типа в суставах
 - 2) **утренней скованности в суставах в течение часа**
 - 3) преимущественного поражения суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей
 - 4) медленного развития болезни

- 5) периодической "блокады" суставов
- 2. Узелки Бушара появляются**
- 1) при подагре
 - 2) при ревматоидном артрите
 - 3) при узелковом периартериите
 - 4) при остеоартрозе**
 - 5) при ревматизме
- 3. Характерными рентгенологическими признаками остеоартроза являются все, кроме**
- 1) сужения суставных щелей
 - 2) субхондрального остеосклероза
 - 3) узурации суставных поверхностей
 - 4) анкилозов**
- 4. Укажите один рентгенологический признак не типичный для остеоартроза**
- 1) околоуставной остеопороз**
 - 2) сужение суставной щели
 - 3) субхондральный склероз
 - 4) краевая гипертрофия суставных поверхностей
 - 5) подхрящевые кисты
- 5. Начальным признаком остеоартроза коленного сустава является**
- 1) болезненность при пальпации коленного сустава
 - 2) хруст при движении в коленном суставе
 - 3) боли при ходьбе по лестнице
 - 4) поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы)**
 - 5) остеофиты (по данным рентгенограммы)
 - 6) Все вышеперечисленное верно
- 6. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является**
- 1) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
 - 2) ограничение отведения и приведения бедер
 - 3) гипотрофия мышц бедер
 - 4) хромота
 - 5) "утинная походка"**
- 7. У лиц, старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой**
- 1) 60%
 - 2) 97%**
 - 3) 75%
 - 4) 85%
 - 5) 50%
- 8. Развитию первичного остеоартроза способствует все нижеперечисленное, кроме**
- 1) нарушения статики
 - 2) дисплазии, приводящей к изменению конгруэнтности
 - 3) перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
 - 4) повышения выработки фибробластами коллагена**
 - 5) генетических факторов
- 9. К патогенетическим механизмам остеоартроза относятся все перечисленные, кроме**
- 1) альтерации хондроцитов уменьшения содержания протеогликанов
 - 2) разрывы коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
 - 3) повышения содержания лизосомальных ферментов в суставном хряще
 - 4) корреляции с частотой выявления антигена гистосовместимости В35**
 - 5) уменьшение содержания протеогликанов
- 10. При длительной терапии ОА на хондроциты отрицательно действует, усиливая катаболический процесс в суставном хряще следующие препараты:**
- 1) димексид
 - 2) симвикс
 - 3) нолтрекс
 - 4) артепарон
 - 5) глюкокортикостероиды и НПВП**
- 11. При остеоартрозе применяются все нижеперечисленные методы реабилитации, кроме**
- 1) лечебной физкультуры с повышенной нагрузкой**
 - 2) массажа регионарных мышц
 - 3) хирургического лечения
 - 4) санаторно-курортного лечения
- 12. Из хирургических методов лечения при остеоартрозе не применяется**
- 1) остеотомия
 - 2) синовэктомия**
 - 3) артродез
 - 4) эндопротезирование
- 13. При остеоартрозе показаны все перечисленные методы физиотерапии, за исключением**
- 1) индуктотермии
 - 2) воздействия дециметровыми волнами
 - 3) криотерапии**
 - 4) парафино- и озокеритолечения
 - 5) ультразвуковой терапии синусоидальным модулированным и диадинамическим током
 - 6) электрофореза новокаина и анальгетиков

14. Для **спинального синдрома (дискогенной миелопатии)** характерны все, кроме нижеперечисленных признаков
- 1) онемения и боли в ногах
 - 2) **анкилоза межпозвонковых суставов**
 - 3) нарушения функции тазовых органов
 - 4) рентгенологических изменений позвоночника (остеофиты тел ПОЗЕОНКОВ, сужение просвета между смежными телами позвонков, сужение межпозвоночного отверстия)
15. Для **остеохондроза шейного отдела позвоночника, сопровождающегося вертебро-базилярной недостаточностью, характерно все перечисленное, кроме**
- 1) **синдрома "плечо-кисть"**
 - 2) головокружения с тошнотой и рвотой
 - 3) головных болей
 - 4) шума в ушах
 - 5) базилярного давления с ассимиляцией атланта
16. **Дискогенная миелопатия при остеохондрозе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением**
- 1) вазомоторных нарушений в нижних конечностях
 - 2) болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке
 - 3) болезненности остистых отростков позвонков
 - 4) ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
 - 5) повышения коленного и ахиллова рефлексов
 - 6) **люмбоншалгии**
17. **Дискогенная миелопатия при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника сопровождается всеми симптомами, кроме**
- 1) ощущением ползания мурашек по ногам
 - 2) **задержкой мочи**
 - 3) ощущением покалывания в ногах
 - 4) гиперстезией нижних конечностей
 - 5) парезом нижних конечностей
18. **Наиболее редко остеохондроз шейного отдела позвоночника проявляются**
- 1) **болями в правом подреберье**
 - 2) кардиальным синдромом ("шейная стенокардия")
 - 3) плечелопаточным периартритом
 - 4) синдромом передней лестничной мышцы
 - 5) синдромом позвоночной артерии
19. **Корешковый синдром при шейном остеохондрозе не включает**
- 1) острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
 - 2) нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
 - 3) **синдром Рейно**
 - 4) чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
20. **Остеоартроз - заболевание, в основе которого лежит:**
- 1) нарушение пуринового обмена
 - 2) воспалительное анкилозирующее поражение осевого скелета
 - 3) эрозивно-деструктивный полиартрит
 - 4) **дегенерация и деструкция суставного хряща**
21. **Для остеоартроза не характерно:**
- 1) **асимметричное поражение I плюсневого сустава;**
 - 2) поражение суставов позвоночника
 - 3) симметричное, стойкое поражение тазобедренных, коленных суставов с их деформацией
 - 4) симметричное поражение суставов кистей и стоп
22. **Дегенерация суставного хряща развивается в результате:**
- 1) **снижения количества гликозаминогликанов в хряще**
 - 2) снижения количества хлоридов в хряще
 - 3) увеличение количества гликозаминогликанов
 - 4) увеличения количества гликопротеинов
23. **Рентгенологически для остеоартроза характерны:**
- 1) **сужение суставной щели и субхондральный остеосклероз с остеофитами**
 - 2) округлые "штампованные" дефекты эпифизов
 - 3) расширение околосуставной щели
 - 4) сужение суставной щели, узур
24. **Патогномоничным признаком остеоартроза является:**
- 1) утренняя скованность
 - 2) боль в суставах при динамической нагрузке
 - 3) **боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно выраженная в покое**
 - 4) боль в суставах при статической нагрузке
25. **В лечении остеоартроза целесообразно использовать:**
- 1) **структум**
 - 2) колхицин
 - 3) скутамил-С
 - 4) D-пеницилламин
26. **Для остеоартроза (ОА) справедливо:**
1. Контрактуры при длительном течении заболевания.
 2. Развитие болезни преимущественно в пожилом возрасте.
 3. Образование тофусов в области пораженных суставов.
 4. Образование остеофитов.

5. 2, 4 – верно
6. Все перечисленное верно
- 27. Признаки остеоартроза:**
1. Узелки Гебердена.
 2. Длительная утренняя скованность.
 3. Атрофия мышц "моторного" сустава.
 4. Высокая эффективность преднизолона.
5. 1,3 верно
- 28. Для остеоартроза свойственны:**
1. Поражение плюснефалангового сустава I-го пальца стопы.
 2. Узелки Бушара.
 3. "Штампованные" дефекты эпифизов костей.
 4. Болезни часто предшествует травма сустава.
5. 2, 4 - верно
6. Все перечисленное верно
- 29. При остеоартрозе наблюдаются:**
1. Синдром Рейно.
 2. Наличие паннуса.
 3. Развитие амилоидоза почек.
 4. Наличие остеофитов.
- 30. Диагностическими признаками остеоартроза являются следующие рентгенологические изменения:**
1. Сужение суставных щелей.
 2. Остеофиты.
 3. Подхрящевой остеосклероз.
 4. Краевые эрозии суставных поверхностей костей.
5. 1, 2, 3 – верно
6. Все перечисленное верно
- 31. Особенности суставного синдрома при остеоартрозе:**
1. "Механический" характер артралгии.
 2. Частое поражение коленных и тазобедренных суставов.
 3. Редкое развитие синовитов.
 4. Развитие анкилозов нехарактерно.
 5. Все перечисленное верно
- 32. Для остеоартроза нетипично поражение:**
1. Крестцово-подвздошных сочленений.
 2. Шейного отдела позвоночника.
 3. Коленных суставов.
 4. Тазобедренных суставов.
 5. Дистальных межфаланговых суставов кистей.
- 33. Для остеоартроза характерны все утверждения, кроме одного:**
1. Вторичный ОА чаще возникает после травмы суставов.
 2. Характерен остеофитоз.
 3. Типичны "стартовые" артралгии.
 4. При обострении повышается титр РФ.
 5. Контрактуры суставов не развиваются.
- 34. Какие признаки характерны для артроза:**
- 1) гиперпигментация кожи над пораженными суставами
 - 2) механические боли и хруст в суставе
 - 3) ульнарная девиация суставов
 - 4) гиперемия кожи над суставом
- 35. При рентгенографии выявлены краевые разрастания костной ткани концевых фаланг пальцев. Что это?**
- 1) узелки Бушара
 - 2) узелки Гебердана
 - 3) тофусы
 - 4) ревматоидные узелки
 - 5) ксантелазмы
- 36. Базисная терапия остеоартроза включает в себя:**
- 1) пульс-терапию глюкокортикоидами
 - 2) постоянный прием НПВП
 - 3) прием хондропротекторов
 - 4) диету с ограничением пуриносодержащих продуктов
 - 5) все перечисленное
- 37. Какие лабораторные показатели характерны для остеоартроза:**
- 1) гипохромная анемия
 - 2) лейкоцитоз
 - 3) эритроцитоз
 - 4) тромбоцитопения
 - 5) нормальные показатели крови
- 38. Какие утверждения относительно остеоартроза верны:**
- 1) заболевание клинически не проявляется в детском возрасте

- 2) часто поражаются тазобедренные и коленные суставы
 3) начало заболевания постепенное
 4) все перечисленное верно
 5) **все перечисленное неверно**
39. Узелки Гебердена - клинический признак какого заболевания?
 1) подагрический артрит
 2) **остеоартроза**
 3) системная красная волчанка
 4) ревматоидный артрит
 5) системная склеродермия
40. При остеоартрозе применяются препараты всех перечисленных групп, кроме
 1) хондропротекторов
 2) антиоксидантов
 3) лумбрикаторов
 4) хинолиновых производных
 5) **цитостатиков**
 6) нестероидных противовоспалительных препаратов
41. Хондропротективное действие румалона и артепарона обусловлено всеми перечисленными эффектами, кроме
 1) воздействия на хондроциты суставного хряща
 2) стимуляции синтеза ДНК хондроцитов
 3) стимуляции выработки глюкозаминогликанов
 4) влияния не только на хрящ, но и на субхондральную кость (артепарон)
 5) **влияния на синтез коллагеновых волокон**
42. У больной остеоартрозом с гипертонической болезнью 2 стадии предпочтителен
 1) диклофенак
 2) **мелоксикам**
 3) вольтарен
 4) метатрексат
43. Только один препарат из группы ЦОГ-2 имеет инъекционную форму выпуска
 1) целебрекс
 2) нимесил
 3) найз
 4) **мовалис**
 5) нимесулид
44. Для лечения остеоартроза у женщин не применяют
 1) пентоксифиллин
 2) нимесил
 3) дона
 4) алфлутоп
 5) **фосамакс**
45. Для внутрисуставного введения не используют
 1) нолтрекс
 2) **пиаскледин**
 3) дипроспан
 4) кеналог
 5) симвиск
46. Укажите препарат не относящийся к ЦОГ-2
 1) нимесил
 2) **вольтарен**
 3) мовалис
 4) целебрекс
 5) найз
47. Какой из НПВП не используют в последние годы из-за его высокой токсичности
 1) вольтарен
 2) пироксикам
 3) **индометацин**
 4) аэргал

- 5) диклофенак
48. При каком способе введения НПВП типа ЦОГ-1 исключено их раздражающее действие на слизистую желудка
- 1) пероральный прием
 - 2) внутримышечные инъекции
 - 3) прием в свечах
 - 4) ни при каком способе
 - 5) при всех способах
49. Для лечения остеоартроза используют
- 1) сандемун
 - 2) неорал
 - 3) ремикейд (инфликсимаб)
 - 4) Маб-Теру (рутиксимаб)
 - 5) симвиск
 - 6) селлсепт
50. Укажите препарат для базисной терапии остеоартрита
- 1) метатрексат
 - 2) фосамакс
 - 3) колхицин
 - 4) алфлутоп
51. При остеоартрозе показано назначение
- 1) Д-пенициллина
 - 2) лефлюнамида
 - 3) хондроитин-сульфата
 - 4) циклофосфамида
 - 5) метотрексата
52. Препаратами выбора при лечении больных остеоартрозом являются
- 1) глюкокортикоиды
 - 2) НПВС
 - 3) Антидепрессанты
 - 4) Антибиотики
 - 5) метотрексат
53. Больным остеоартрозом в качестве симптоматической терапии рекомендуются все препараты, кроме
- 1) мелоксикама
 - 2) индометацина
 - 3) целекоксиба
 - 4) немесулида

Остеохондропатии, артропатии

1. Болезнь Шейерманна – Мау представляет собой
 - 1) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита
 - 2) следствие нарушения развития опорных площадок позвонков
 - 3) врожденную деформацию позвоночника
 - 4) старческий кифоз
2. Общим принципом консервативной терапии остеохондропатий является
 - 1) обеспечение разгрузочного двигательного режима скелета
 - 2) иммобилизация пораженной части
 - 3) применение препаратов, влияющих на обмен кальция
 - 4) противовоспалительная терапия
3. Наиболее часто рассекающий остеохондрит развивается в области
 - 1) головки плечевой кости
 - 2) нижней поверхности мыщелков бедренной кости
 - 3) грудино-реберных суставов
 - 4) головки бедренной кости
4. В отношении прогноза при болезни Осгуда - Шлаттера верно одно из перечисленных ниже положений
 - 1) полное выздоровление через 2-3 года после появления симптомов заболевания
 - 2) развитие раннего деформирующего артроза коленных суставов
 - 3) неизбежная инвалидность через 2-3 года болезни
 - 4) формирование 0-образной деформации ног
5. Для артропатии при акромегалии не характерен один из перечисленных признаков
 - 1) деформация пальцев ("барабанные палочки")
 - 2) увеличение пяток
 - 3) синдром запястного канала
 - 4) ульнарная девиация пальцев кисти
 - 4) крепитация в суставах
6. Для гиперпаратиреоидной остеодистрофии характерно все перечисленное, кроме

- 1) развития у больных аденомы паращитовидных желез
 - 2) лакунарного рассасывания костей
 - 3) искривления костей
 - 4) гиперкальциемии
 - 5) гипофосфатемии
 - 6) **анкилозов**
7. При гемофилии наблюдается все перечисленное, кроме
- 1) гемартрозов, обусловленных малейшей травмой суставов
 - 2) инфильтрации синовиальной оболочки лейкоцитами
 - 3) деструкции суставного хряща
 - 4) сгибательной контрактуры суставов
 - 5) **спондилита**
8. При саркоидозе может отмечаться все перечисленное, кроме
- 1) артралгий
 - 2) **эрозий суставных поверхностей костей**
 - 3) артрита
 - 4) медиастинальной лимфаденопатии
 - 5) узловой эритемы
9. Сустав Шарко - это
- 1) анкилоз в сочетании с контрактурой сустава
 - 2) подвывих сустава за счет поражения периартикулярных тканей
 - 3) **грубые деформации суставных поверхностей костей при минимальном болевом синдроме**
 - 4) сустав с большим количеством жидкости
10. При лабораторном исследовании сывороточного кальция и фосфора у пациенток с постменопаузальным остеопорозом выявляют
- 1) повышение уровня сывороточного кальция и фосфатов
 - 2) снижение уровня сывороточного кальция и фосфатов
 - 3) повышение уровня щелочной фосфатазы в крови
 - 4) **нормальные показатели**
11. Гиперпаратиреоз не сопровождается
- 1) гиперкальциемией и гиперкальциурией
 - 2) уrolитиазом
 - 3) **гиперфосфатемией**
 - 4) диффузным остеопорозом
12. В отношении глюкокортикостероидного остеопороза верно следующее, за исключением одного положения
- 1) развивается при применении суточных доз кортикостероидов, превышающих 5 мг в пересчете на преднизолон
 - 2) **может быть следствием пульс-терапии кортикостероидами**
 - 3) развивается в результате нарушения всасывания кальция в кишечнике
 - 4) подавления активности остеобластов
 - 5) может встречаться у мужчин
13. Для болезни Педжета характерно все перечисленное, кроме
- 1) хаотической перестройки отдельных участков костной ткани
 - 2) высокого уровня щелочной фосфатазы в крови и гидроксипролина в моче
 - 3) хорошего эффекта лечения кальцитонином или бисфосфонатами
 - 4) **поражения суставов**
14. Для системного остеопороза характерны все перечисленные изменения, за исключением
- 1) повышенной рентгенпрозрачности костной ткани
 - 2) подчеркнутости контуров тел позвонков
 - 3) снижение Т-критерия < -2,5
 - 4) выраженной трабекулярности костной ткани
 - 5) истончения кортикального слоя диафизов трубчатых костей
 - 6) **"разволокненности" кортикального слоя диафизов**
15. Артропатия Жаку не характерна
- 1) для ревматизма
 - 2) **для остеоартроза**
 - 3) для системной красной волчанки
 - 4) для дерматомиозита
 - 5) для псориаза
16. Все положения, касающиеся болезни Крона и неспецифического язвенного колита, верны, кроме
- 1) сопровождаются спондилоартритом
 - 2) сопровождаются сакроилеитом
 - 3) сопровождаются поражением суставов
 - 4) **всегда выявляется антиген гистосовместимости**
 - 5) часто сопровождаются появлением узловой эритемы
17. Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
- 1) **длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава**
 - 2) повторные курсы кальцитонина
 - 3) противовоспалительная терапия
 - 4) препараты, влияющие на венозное кровообращение
18. Для болезни Педжета характерно все перечисленное, кроме
- 1) хаотической перестройки отдельных участков костной ткани
 - 2) высокого уровня щелочной фосфатазы в крови и гидроксипролина в моче
 - 3) хорошего эффекта лечения кальцитонином или бисфосфонатами
 - 4) **поражения суставов**

19. Препаратами выбора при лечении больных синдромом фибромиалгии являются

- 1) Глюкокортикостероиды
- 2) НПВС
- 3) Антидепрессанты**
- 4) Антибиотики
- 5) Метотрексат

ОТВЕТЫ
Острая ревматическая лихорадка

4
2
3
2
1
4
3
2
4
4
3
4
4
2
2
3
3
3
4
2
4
1
5
1
1
3
4
3
5
5
5
4
5
5
5
5
5
4
5
4
2
1
2
3
2
4
3
3
4

Приобретенные пороки сердца

1
1
6
6
6
1
2
3
1
6
6
6
2
2
3
4
1
1
1
2

5
4
5
6
6
1
6
6
6
6
5
1
4
1
6
1
2
3
2
1
1
6
6
7
7
5
2
5
2
6
4
2
3
1
4
5
6
5
4
5
4
5
3
4
6
6
6
5
7
7
2
5
3
4
4
4
2
3
3
5
1
1
1
1
1
3
2
1
5
5
5

Артриты

5
6
2
4
4
5
1
4
6
2
3
1
1
4
2
6
1
2
4
2
4
2
1
1
1
5
1
5
5
4
5
5
4
5
4
5
3
4
3
4
1
2
1
2
2
1
4
3
1
2
5
4
4
1
2
1
3
2
1
1
4
1
1
3
4
3
2
3
4
2
3
5
2
5

5
5
5
5
5
5
6
3
4
3
3
1
3
5
4
3
3
4
2
2
3
4
3
2
1
2
2
2
4
4
5
3
5
3
1
2
4
4
4
1
5
5
4
2
2
4
4
1
1
4
4
1
1
4
1
7
1
4
4
3
5
4
5
2
2
5
5
2
2
1
2
5
4
2

6
3
4
4
1
2
2
3
2
2
2
4
4
6
5
2
4
1
1
1
2
3
6
1
2
5
4
2
1
1
4
2
5
1
3
4
2
3
4
2
3
4
1
2
3
3
1
1
2
4
4
5
2
3
3
3
4
1
3
4
3
3
4
2
4
3
3
2
5
3
4
4
5

5
1
1
5
1
1
4
4
4
3
3
1
3
3
5
3
4
3
3
4
4
2
2
4
4
4
4
4
4
2
2
4
3
5
3
5
4
5
5
3
3
5
4
4
2
1
2
3
2
4
3
2
5
3
4
3

Системные заболевания соединительной ткани

2
4
5
1
2
5
1
1
4
5
3
2
5
5

4
5
5
4
5
5
5
5
5
5
3
5
5
3
1
3
4
3
1
4
5
4
5
4
5
5
4
1
1
3
1
5
2
5
1
4
1
4
4
4
4
4
3
2
2
4
3
3
3
5
3
3
3
3
4
1
3
3
3
3
2
5
2
4
4
4
6
4
1
6
4
1
4
3
4
3

2
1
1
2
1
2
4
2
4
4
4
3
4
1
5
3
2
2
1
2
3
1
3
2
1
2
3
2
1
1
2
2
4
5
5
3
2
5
5
5
4
3
1
1
5
4
2
3
6
2
4
4
5

Системные васкулиты

1
3
4
1
2
2
1
2
3
3
5
4
3
3
4
5
2
1

3
5
3
3
2
4
5
5
6
4
2
1
2
4
5
2
3
1
4
3
2
3
2
1
4
3
4
4
5
1
5
2
1
3
3
2
3
3
5
1
2
4
1
2
2
1
1
3
1
3
2
2
2
4
5
1
2
1
4
4
2
2
4

Дегенеративно-дистрофические изменения суставов и позвоночника

2
4
4
1
4
5
2

4
4
5
1
2
3
2
1
6
2
1
3
4
1
1
1
3
1
5
5
5
4
5
5
1
4
2
2
2
3
5
5
2
5
5
2
4
5
2
2
2
3
4
5
4
3
2
2

Остеохондропатии, артропатии

2
1
2
1
4
6
5
2
3
4
4
3
2
4
6
2
4
1
4
3