

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Ревматология» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/revmatologiya/>

### **К ФАЗЕ I ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EULAR, ОТНОСЯТ**

- 1) локальные инъекции глюкокортикоидов
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) ингибиторы фактора некроза опухоли альфа
- 4) сульфасалазин

### **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИКЛОСПОРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрихоз
- 2) токсическое поражение почек
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) анемия

### **НАЛИЧИЕ ЯЗВ СЛИЗИСТЫХ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

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

### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕЖИТ АКТИВАЦИЯ**

- 1) гиперактивация Т-клеточного звена
- 2) гиперактивация В-клеточного звена
- 3) гуморального иммунитета
- 4) врожденного иммунитета

### **ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) поражения нижне-челюстного сустава
- 2) узелки Гебердена
- 3) ревматоидные узелки
- 4) тофусы

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПОДОЗРЕНИЙ НА НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-**

**ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ  
СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) создание профессиональных некоммерческих организаций

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление функции суставов
- 2) подавление активности ревматического процесса
- 3) возвращение к трудовой деятельности
- 4) подготовка к санаторно-курортному лечению

**БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) подагрического артрита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) остеоартроза
- 4) реактивного артрита

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У  
ПАЦИЕНТОВ С ПУРПУРОЙ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь минимальных изменений
- 2) Ig-A нефропатия
- 3) мембрано-пролиферативный гломерулонефрит
- 4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

**К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ  
КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) артрита
- 2) розацеи
- 3) фотосенсибилизации
- 4) язв слизистых

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ПРИ СЕРОНЕГАТИВНЫХ  
СПОНДИЛОАРТРИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеит

- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) глаукома
- 4) отслойка сетчатки

**АУТОАНТИТЕЛАМИ У АНФ-ПОЗИТИВНОГО БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ СИНДРОМОМ РЕЙНО, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЧТО ОН СТРАДАЕТ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ АДАЛИМУМАБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моноклональным антителом к CD20+
- 2) ингибитором интерлейкина - 6
- 3) ингибитором фактора некроза опухоли альфа
- 4) ингибитором интерлейкина -1

**В ИНДЕКС АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВХОДИТ**

- 1) уровень СОЭ
- 2) данные рентгенографии суставов
- 3) уровень ревматоидного фактора
- 4) число внесуставных проявлений

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АДГЕЗИВНОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии
- 2) утолщение листков перикарда, спаечный процесс и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков
- 3) наличие 200 мл жидкости в полости перикарда и участков адгезии
- 4) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ОСТЕОПОРОЗ» РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ (МГ) КАЛЬЦИЯ И \_\_\_\_ (МЕ) ВИТАМИНА «D»**

- 1) 500; 400
- 2) 800; 400
- 3) 1000; 800
- 4) 1000; 400

**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОЛУЧАЮЩЕЙ МЕТОТРЕКСАТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отмена метотрексата, назначение гидроксихлорохина
- 2) отмена базисной противовоспалительной терапии, так как во время

беременности ожидается снижение активности заболевания

3) продолжение терапии метотрексатом в меньшей дозе

4) отмена метотрексата, назначение лефлуномида

#### **ПРИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

1) почечные артерии

2) внутричерепные артерии

3) экстракраниальные ветви сонных артерий

4) артерии нижних конечностей

#### **НЕФРОГЕННЫЙ СИСТЕМНЫЙ СКЛЕРОЗ – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СВЯЗАННОЕ С ВВЕДЕНИЕМ**

1) йопамидола

2) йопромида

3) гадолиния

4) йогексола

#### **НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТОПОИЗОМЕРАЗЕ I ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ АССОЦИИРОВАНО С**

1) интерстициальным заболеванием легких

2) миозитом

3) легочной артериальной гипертензией

4) развитием ренального криза

#### **ИНДЕКСОМ В ОЦЕНКЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СУБЪЕКТИВНОЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) BASMI

2) BASDAI

3) mSASSS

4) MASES

#### **ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ПРИЕМА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) 15 мг 1 раз в день

2) 15 мг 1 раз в месяц

3) 5 мг 1 раз в день

4) 15 мг 1 раз в неделю

#### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EULAR 2016., ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕТОТРЕКСАТА ПРЕПАРАТОМ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

1) устекинумаб

2) сульфасалазин

3) мелоксикам

4) тофацитиниб

## **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) судебно-медицинской
- 2) трудоспособности
- 3) медико-социальной
- 4) военно-врачебной

## **НАЛИЧИЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В БИОПТАТАХ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) болезнь Шегрена
- 3) псориатический артрит
- 4) системная склеродермия

## **ОБЪЕКТИВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) число воспалённых суставов
- 2) сила сжатия кисти в мм рт. ст.
- 3) окружность проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 4) поражение системы органов дыхания

## **ПОД ТЕРМИНОМ ПАННУС ПОНИМАЮТ**

- 1) подкожные ревматические узелки
- 2) утреннюю скованность больше 1 часа
- 3) агрессивную грануляционную ткань
- 4) тофусы

## **УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) подагре
- 3) остеоартрите
- 4) псориатическом артрите

## **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) гидроксихлорохином
- 2) микофенолата мофетиллом
- 3) азатиоприном
- 4) лефлуномидом

## **КИСТОЙ БЕЙКЕРА СЧИТАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В**

- 1) заднем завороте плечевого сустава
- 2) полости сустава

- 3) заднем завороте коленного сустава
- 4) препателлярной бурсе

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ АДАЛИМУМАБА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА: \_\_\_ МГ КАЖДЫЕ \_\_\_ НЕДЕЛИ**

- 1) 40; 4
- 2) 40; 2
- 3) 20; 4
- 4) 20; 2

**ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хороший ответ на глюкокортикоиды
- 2) хороший ответ на НПВП
- 3) отсутствие ответа на метотрексат
- 4) отсутствие ответа на сульфасалазин

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ ЧЕМ НА 0,6 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническое воспаление
- 2) кровопотеря
- 3) гиперспленизм
- 4) дефицит витамина B12

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) респираторный дистресс-синдром
- 2) бронхиальную астму
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) хроническую обструктивную болезнь легких

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) социальная защита граждан РФ
- 4) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения

### **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ**

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

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СЧИТАЮТ**

- 1) ревматоидный узелок
- 2) анулярную эритему
- 3) пальпируемую пурпуру
- 4) язвы ротовой полости

### **ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ В ПОКАЗАНИЯХ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОЛИНАГИИТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абатацепт
- 2) тоцилизумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) инфликсимаб

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) стоматит
- 2) метгемоглобинемия
- 3) остеопороз
- 4) гипотензию

### **ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) метотрексата
- 2) азатиоприна
- 3) микофенолата мофетила
- 4) циклофосфана

### **К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ БЕЙТОНА, ОТНОСИТСЯ ПАССИВНОЕ СГИБАНИЕ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВОГО СУСТАВА \_\_\_ ПАЛЬЦА В ОБЕ СТОРОНЫ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА DAS28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) количество ревматоидных узлов
- 2) уровень АЦЦП
- 3) количество эрозий на рентгенограммах кистей и стоп
- 4) общая оценка больным состояния здоровья в миллиметрах по 100-

миллиметровой ВАШ

**КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ УЛУЧШЕНИЕМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS БОЛЕЕ ЧЕМ НА**

- 1) 0,6
- 2) 0,3
- 3) 0,8
- 4) 1,1

**НАЛИЧИЕ НЕЙРОПСИХИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная склеродермия
- 2) системная красная волчанка
- 3) псориатический артрит
- 4) болезнь Форестье

**ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) стянутость кожи
- 2) остеолиз ногтевых фаланг пальцев рук
- 3) поражение шейного отдела позвоночника
- 4) люпус-нефрит

**К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ОСТРОМ ПОРАЖЕНИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) колхицином
- 2) гидроксихлорохином
- 3) микофенолатом мофетилом
- 4) месалазином

**К ПРИЗНАКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ CASPAR, ОТНОСЯТ**

- 1) артрит, энтезит или спондилит
- 2) спондилит, артрит или дактилит
- 3) тендинит, энтезит или артрит
- 4) синдесмофит, артрит или энтезит

**УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) узелкового полиартериита
- 2) подагры



- 3) остеоартроза
- 4) ревматоидного артрита

#### **К ИНГИБИТОРАМ ЯНУС-КИНАЗ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тофацитиниб
- 2) тоцилизумаб
- 3) канакинумаб
- 4) адалимумаб

#### **ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ОТМЕЧАЮТСЯ БОЛИ И СКОВАННОСТЬ В МЫШЦАХ**

- 1) мимических
- 2) плечевого пояса
- 3) кистей рук
- 4) передней стенки живота

#### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) антител к двуспиральной ДНК
- 2) антигена HLA-B27
- 3) антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) антинейтрофильных цитоплазматических антител

#### **КРИТЕРИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ В СООТВЕТСТВИИ С КОНСЕНСУСОМ ЭКСПЕРТОВ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постепенное начало боли
- 2) вечерняя боль в спине
- 3) боль, возникающая при определенном движении
- 4) острая простреливающая боль

#### **ЧИСЛО КЛЕТОК В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ОТ 3000 ДО 75 000 В ММ<sup>3</sup> НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) септического артрита
- 2) остеоартроза
- 3) ревматоидного артрита
- 4) посттравматического синовита

#### **ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) злоупотребление алкоголем и мясной пищи
- 2) инфекционный процесс
- 3) переохлаждение
- 4) приём Триметазидина

**ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 5-6 НА МИЛЛИМЕТР,**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстремально высокой
- 2) нормальной
- 3) сниженной
- 4) повышенной

**ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) язвы желудка
- 2) отеков (задержка в организме натрия и жидкости)
- 3) синдрома Иценко - Кушинга
- 4) гипертрихоза

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ПО КРИТЕРИЯМ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ) ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ТОЛЬКО ДАКТИЛИТА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ ДВУХ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ СПОНДИЛОАРТРИТА, ОДНИМ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение СРБ
- 2) болезнь Крона
- 3) синдесмофит
- 4) энтезит

**ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДАЛИМУМАБА ПРИ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 40 мг один раз в 2 месяца
- 2) 40 мг один раз в неделю
- 3) 40 мг один раз в 2 недели
- 4) 40 мг один раз в месяц

**У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С ПОСТОЯННЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, МЕЛЬКАНИЕ МУШЕК ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, ПРИ АД 160/90 ММ РТ. СТ., НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ**

- 1) коарктацией аорты
- 2) первичным альдостеронизмом
- 3) поликистозом почек
- 4) неспецифическим аортоартериитом

**ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ СИНОВИТОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) диклофенак-натрий
- 2) бетаметазон
- 3) раствор натрия гиалуронана
- 4) протез синовиальной жидкости

**СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО У**

## **БОЛЬНЫХ С**

- 1) остеохондрозом
- 2) эпикондилитом
- 3) ревматоидным артритом
- 4) остеоартрозом

## **ТОФУС ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) подагры
- 3) болезни Бехтерева
- 4) синдрома Рейтера

## **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПОСЛЕ ИНДУКЦИОННОЙ ДОЗЫ (400 МГ НА 0-2-4 НЕДЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ 400 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 6 недель
- 2) неделю
- 3) 4 недели
- 4) 2 недели

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерферон  $\beta$ - 1a
- 2) интерферон  $\alpha$
- 3) интерферон  $\gamma$
- 4) интерферон  $\beta$ - 1b

## **ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) болезни Крона
- 2) анкилозирующем спондилите
- 3) псориатическом артрите
- 4) язвенном колите

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) амилоидоз
- 2) ревматоидные узелки
- 3) язвенную болезнь желудка
- 4) надпочечниковую недостаточность

## **ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение почек и легких
- 2) поражение кожи
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) поражение глаз

**ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 3-4 НА МИЛЛИМЕТР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстремально высокой
- 2) нормальной
- 3) сниженной
- 4) повышенной

**ПРОЦЕДУРА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ АРТРОЗАХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа на животе
- 2) сидя
- 3) лежа на боку
- 4) на четвереньках

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ИЛ-6-ЗАВИСИМОГО ВОСПАЛЕНИЯ (ВЫСОКИЕ СОЭ/СРБ, АНЕМИЯ, ГИПЕРФЕРРИТИНЕМИЯ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) абатацепт
- 2) адалимумаб
- 3) этанерцепт
- 4) тоцилизумаб

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) закрытия листка нетрудоспособности
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) открытия листка нетрудоспособности

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРИТА ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТОЙ МИКРОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулярное свечение иммуноглобулинов вдоль капиллярных петель
- 2) линейное свечение IgG вдоль базальной мембраны капилляров клубочков
- 3) свечение IgA в мезангии и в капиллярных стенках клубочков

4) свечение фибриногена в эпителиальных полулуниях в клубочках

#### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- 2) антител к двуспиральной ДНК
- 3) HLA-B27 антигена
- 4) антител к циклическому цитруллинированному пептиду

#### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) артралгия
- 3) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) ускоренная СОЭ

#### **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ПРИ**

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

#### **К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ – АЛЬФА ОТНОСИТСЯ**

- 1) канакинумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) тоцилизумаб
- 4) этанерцепт

#### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОСНОВНЫМ ТИПОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) AA-амилоидоз
- 2) AIAPP-амилоидоз
- 3) AL-амилоидоз
- 4) AN-амилоидоз

#### **ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ИНФЛИКСИМАБ НАЗНАЧАЕТСЯ ПО СХЕМЕ**

- 1) на 0 - 2 - 6 неделе, далее каждые 8 недель
- 2) на 0, 2, 4 неделях, затем 2 раза в неделю
- 3) на 0 и 2 неделях, затем 1 раз в 4 недели
- 4) первые 3 месяца 1 раз в 4 недели, затем 1 раз в 6 недель

#### **К СИМПТОМАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) утреннюю скованность
- 2) латеральную девиацию суставов кистей
- 3) подкожные узелки
- 4) отек проксимальных межфаланговых суставов

**ДЛЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СВЕЧЕНИЯ АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫХ АНТИТЕЛ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЙ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перинуклеарный
- 2) цитоплазматический
- 3) центромерный
- 4) ядрышковый

**ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОАРТРОЗА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЕТ ФУНКЦИЯ КИСТИ?**

- 1) дистальные межфаланговые суставы стоп
- 2) дистальные межфаланговые суставы кистей
- 3) проксимальные межфаланговые суставы кистей
- 4) первый пястно-запястный сустав

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) утренняя скованность в суставах более 1 часа
- 2) наличие позитивных РФ или АЦЦП
- 3) наличие ревматоидных узлов
- 4) симметричное поражение суставов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) гидрокортизон
- 2) преднизолон
- 3) метилпреднизолон
- 4) дексаметазон

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петехии
- 2) кольцевидная эритема
- 3) буллезные высыпания
- 4) уртикарные высыпания

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алопеция
- 2) геморрагический цистит
- 3) оссалгия
- 4) угнетение кроветворения

**ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) краевые остеофиты
- 2) околосуставной остеопороз
- 3) сужение суставной щели
- 4) уплотнение замыкательных пластин (субхондральный остеосклероз)

**К КЛИНИЧЕСКИМ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИДРОКСИАПАТИТНОЙ АРТРОПАТИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЕЕ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ АРТРОПАТИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) формирование кальцификации суставного гиалинового хряща
- 2) поражение плечевых и суставов и прикрепляющихся к ним связок
- 3) формирование очагов кальцификации в области мягких периартикулярных тканей
- 4) развитие деформации пораженных суставов в связи с контрактурами

**К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) ревматоидные узлы
- 2) утренняя скованность более 1 часа
- 3) болезненность при пальпации дистальных межфаланговых суставов
- 4) ульнарная девиация кистей

**ПОРАЖЕНИЕ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СУСТАВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болью при запрокидывании руки назад
- 2) симптомом «падающей руки»
- 3) болью при ротации плеча
- 4) болью при максимальном подъеме руки вверх

**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА МЕТОТРЕКСАТА И СУЛЬФАСАЛАЗИНА В ВИДЕ МОНО- ИЛИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ДРУГИМИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕОБХОДИМО**

- 1) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) перейти на прием преднизолона
- 3) добавить к терапии голимумаб
- 4) провести хирургическое лечение

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ (SLICC 2012 ГОДА) СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) положительную пробу Кумбса
- 2) наличие антител к ДНК
- 3) синдром Рейно
- 4) присутствие антифосфолипидных антител

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография

- 2) эхокардиография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) спирометрия

### **СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) высокой активности заболевания
- 2) кожном васкулите
- 3) вторичного синдрома Шегрена
- 4) синдрома Фелти

### **БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (МЕТОТРЕКСАТ) ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

- 1) при неэффективности НПВП
- 2) как можно раньше, сразу после установления диагноза
- 3) через 6-12 месяцев, если не удастся снизить активность заболевания
- 4) при наличии эрозий по данным рентгенографии

### **К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
- 2) переразгибание в суставе
- 3) гиперпигментация кожи над пораженными суставами
- 4) крепитацию при активном движении в суставе

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 30
- 4) 2

### **ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

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

### **К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ БЕЙТОНА, ОТНОСИТСЯ ПЕРЕРАЗГИБАНИЕ \_\_\_ СУСТАВА СВЫШЕ 10 ГРАДУСОВ**

- 1) локтевого
- 2) лучезапястного
- 3) плечевого
- 4) голеностопного

### **ПРИ ПУРПУРЕ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК**



### **ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) любом мочевом синдроме
- 2) протеинурии более 0,5 г/сут
- 3) протеинурии менее 0,5 г/сут
- 4) макрогематурии

### **СКОЛИОЗ У ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лёжа
- 2) сзади стоя
- 3) коленно-локтевом
- 4) сидя

### **ИЗ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОДИН РАЗ В СУТКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) мефенамовую кислоту
- 2) пироксикам
- 3) флугалин
- 4) ацетилсалициловую кислоту (аспирин)

### **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) экстренную
- 2) стационарную
- 3) неотложную
- 4) паллиативную

### **ВЫЯВЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ОГРАНИЧЕННЫМИ УЧАСТКАМИ ОСТЕОСКЛЕРОЗА ИЛИ ЭРОЗИЯМИ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ ШИРИНЫ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

### **ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигоартрит
- 2) синдром карпального канала
- 3) проксимальная миопатия
- 4) псевдоподагра

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10

- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

**ДЛЯ АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) кровохарканья
- 2) геморрагической пурпуры
- 3) снижения пульсации на одной или обеих плечевых артериях
- 4) сетчатого ливедо

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ  
ДЛЯ БОЛЬНОЙ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

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

**НАЛИЧИЕ НЕЙРОПСИХИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) ACR/EULAR 2010
- 3) TRUELOVE
- 4) CASPAR

**ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ У ЖЕНЩИН С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ  
СИНДРОМОМ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) варфарин
- 2) аспирин
- 3) гепарин
- 4) иммуноглобулин человеческий

**ВЫСОКАЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ПРЕДНИЗОЛОН)  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК БОЛЕЕ \_\_\_ МГ/СУТКИ**

- 1) 40
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 35

**ЧАСТНОЙ ПРИЧИНОЙ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) остеопороз
- 3) саркоидоз
- 4) болезнь Шегрена

**ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты и антибиотики

- 2) преднизолон и циклофосфамид
- 3) Д-пеницилламин и преднизолон
- 4) антибиотики и гепарин

#### **К МАРКЕРАМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) антитела к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидный фактор
- 3) скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок
- 4) HLA-B 27 антиген

#### **К ФАКТОРАМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В МОМЕНТ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) скинтиграфические изменения по типу артрита в суставе
- 2) синовит по данным МРТ
- 3) синовит по данным УЗИ
- 4) эрозивный артрит рентгенографически

#### **В ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) полиартрит
- 3) пневмонит
- 4) геморрагический васкулит

#### **МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВИТАМИНА D СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) 1 стакане цельного молока
- 2) 20 граммах сливочного масла
- 3) 120 граммах сардин в масле
- 4) 120 граммах атлантической сельди

#### **ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С РАЗВИТИЕМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (КРЕАТИНИН БОЛЕЕ 500 МКМОЛЬ/Л) ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криоаферез
- 2) лейкаферез
- 3) плазмаферез
- 4) фотоферез

#### **ПРЕПАРАТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ, ПОЗИТИВНЫХ ПО АНТИФОСФОЛИПИДНОМУ СИНДРОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон в высоких дозах
- 2) азатиоприн
- 3) варфарин
- 4) гидроксихлорохин

#### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ**

**ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

**НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СЧИТАЕТСЯ ОБЪЕМ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ \_\_\_ МИЛЛИЛИТРОВ**

- 1) 80
- 2) 30
- 3) 140
- 4) 110

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИСТАЛЬНЫЕ МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ**

- 1) анкилозирующем спондилите
- 2) псевдоподагре
- 3) остеоартрозе
- 4) ревматоидном артрите

**ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

**БУКВА «S» В ПОНЯТИИ «CREST-СИНДРОМ» РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) склеродактилия
- 2) синовиты
- 3) сосудистые поражения
- 4) синдром Рейно

**К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «пробойника»
- 2) остеофиты, синдесмофиты
- 3) «квадритация позвонков»
- 4) сужение суставных щелей

**К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ**

### **КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ**

- 1) офтальмоплегию
- 2) наличие хронического гастродуоденита
- 3) хороший ответ на прием глюкокортикоидов
- 4) повышение уровня С-реактивного белка

### **ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ВЫШЕ \_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 25

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

### **ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕТОТРЕКСАТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) общий анализ крови, печеночные ферменты, креатинин, глюкоза, маркеры вирусов гепатитов В, С и ВИЧ
- 2) антинуклеарный фактор, маркеры вируса гепатита В и С
- 3) общий анализ крови и с-реактивный белок
- 4) ревматоидный фактор, антитела к циклическому цитруллинированому белку

### **ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ БЫСТРОМУ ВЫВЕДЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ЛЕФЛУНОМИДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холестирамин
- 2) фолиевая кислота
- 3) камедь гуаровая
- 4) урсодезоксихолиевая кислота

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА ОТНОСЯТ**

- 1) геморрагический цистит
- 2) дислипидемию
- 3) ретинопатию
- 4) артериальную гипертензию

### **ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS**

- 1) более 2,1 и менее 3,5

- 2) более 3,5
- 3) более 1,3 и менее 2,1
- 4) менее 1,3

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) системные заболевания соединительной ткани
- 3) заболевания печени
- 4) хроническую болезнь почек

**ОСНОВНЫМ САЛИЦИЛОВЫМ ПРЕПАРАТОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) салицилат натрия
- 2) аспирин
- 3) салицилсалицилат
- 4) салициламид

**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АНТИТЕЛ К**

- 1) циклическому цитруллинированному пептиду
- 2) цитоплазмным антигенам нейтрофилов
- 3) центромерам
- 4) нативной ДНК

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ 1 РАЗ В**

- 1) 25; 2 недели
- 2) 50; месяц
- 3) 25; неделю
- 4) 50; неделю

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН НА БОЛЬНОГО (ФОРМА №25-2/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) в динамике наблюдения
- 2) только при выдаче больничного листа
- 3) после лабораторного обследования
- 4) при каждом обращении

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ, ПРИ НАЛИЧИИ ПОХОЛОДАНИЯ, БОЛИ И**

**ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА, ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ АРТРИТА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И ЗАПЯСТИЙ, УПЛОТНЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА, ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЁРДОЙ ПИЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная склеродермия
- 2) опухоль пищевода
- 3) системная красная волчанка
- 4) дерматомиозит

**ОСНОВНОЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ЛУЧШЕМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СОПУТСТВУЮЩЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) гипотензивных средств
- 2) гастропротекторов
- 3) сульфаниламидов
- 4) препаратов, улучшающих коронарный кровоток

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач станции переливания крови
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач травматологического пункта
- 4) санитарный врач

**ПРИ ОСТРОМ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С РАЗВИТИЕМ ДИФFUЗНЫХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГЕМОРАГИЙ ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкаферез
- 2) фотоферез
- 3) плазмаферез
- 4) криоаферез

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) аускультации
- 2) измерения объёма грудной клетки
- 3) перкуссии
- 4) пальпации

**УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ**

- 1) болезни Крона
- 2) дивертикулярной болезни кишечника
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) синдрома раздраженного кишечника

**РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА АССОЦИИРУЕТСЯ С НОСИТЕЛЬСТВОМ АНТИГЕНА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ**

- 1) HLA-B8

- 2) HLA-B35
- 3) HLA-B27
- 4) HLA-DR4

**ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гангренозная пиодермия
- 2) ускорение СОЭ
- 3) HLA B 5 антиген
- 4) воспалительная боль в спине

**ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АНАЛОГОМ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА**

- 1) терипаратид
- 2) алендронат
- 3) деносумаб
- 4) золедроновая кислота

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ОТНОСЯТ**

- 1) назначение больших доз витамина С
- 2) проведение иглорефлексотерапии
- 3) пульс-терапию глюкокортикоидами
- 4) длительное системное назначение глюкокортикоидов

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) геморрагический цистит
- 2) миелосупрессию
- 3) гиперкортицизм
- 4) фиброз легких

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЕЛЛГРЕНА И ЛОУРЕНСА (1957) ДЛЯ IV СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) сомнительное сужение высоты суставной щели и сомнительные мелкие остеофиты
- 2) небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты
- 3) умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты
- 4) суставная щель практически не прослеживается, грубые остеофиты

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей



- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

**ОХРОНОЗ – МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА**

- 1) кислой мальтазы
- 2) оксидазы гомогентизиновой кислоты
- 3) альфа-1-идуронидазы
- 4) альфа-глюкозидазы

**ДЛЯ ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) кожной сыпи
- 2) синдрома Рейно
- 3) узлов Бушара
- 4) амилоидоза почек

**САМЫЙ НИЗКИЙ РИСК РЕАКТИВАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИБП АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) ритуксимабом
- 2) инфликсимабом
- 3) этанерцептом
- 4) абатацептом

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) параорбитальный отёк
- 2) остеопороз
- 3) телеангиэктазии
- 4) узлы Бушара

**ДЛЯ ВАСКУЛИТА ЧАРДЖ - СТРОССА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) анэозинофилии
- 2) летучих лёгочных инфильтратов
- 3) гемартроза
- 4) некроза кожных покровов

**К ТЕТРАДЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) плеврит
- 2) гиперкератоз, кератодермию
- 3) олигоартрит
- 4) уретрит, баланит

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) поясничного отдела позвоночника
- 2) первых запястно-пястных суставов

- 3) проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 4) первых пястно-фаланговых суставов стоп

### **ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) в толще мышц
- 2) в подчелюстной области
- 3) в области суставов
- 4) по ходу вен нижних конечностей

### **РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) в области локтевого сустава
- 2) на тыльной поверхности суставов кисти
- 3) в области затылка
- 4) на ушной раковине

### **ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпродукция IgE
- 2) гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
- 3) нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены
- 4) гиперпродукция антител к IgG

### **САКРОИЛИИТ РЕЖЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) реактивных артритов
- 2) псориатическом артрите
- 3) болезни Бехтерева
- 4) ревматоидном артрите

### **КРИТЕРИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ, В СООТВЕТСТВИИ С КОНСЕНСУСОМ ЭКСПЕРТОВ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие ночной боли
- 2) отсутствие боли на протяжении большего времени суток
- 3) отсутствие улучшения при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) отсутствие улучшения в покое

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ Т-КРИТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У**

- 1) женщин до наступления менопаузы
- 2) детей и подростков
- 3) женщин в постменопаузу
- 4) мужчин моложе 50 лет

## **ТЕРАПИЯ ЦЕРТОЛИЗУМАБОМ ПЭГОЛ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) подкожно
- 2) перорально
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

## **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ИНСОЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) саркоидоз
- 4) остеоартроз

## **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ФНО- $\alpha$ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мембранозный гломерулонефрит
- 2) множественные энтезиты (при отсутствии эффекта НПВП, локальной терапии глюкокортикоидами)
- 3) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 4) церебральный васкулит

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ**

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

## **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ, ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) обнаружить иммунологические нарушения
- 2) уточнить характер электролитных нарушений
- 3) поставить диагноз ревматическая лихорадка
- 4) определить нарушение соединительной ткани

## **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ЛОКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести хирургическое лечение
- 2) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) перейти к терапии инфликсимабом
- 4) перейти к терапии метотрексатом

## **ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ФАСЦИИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) циклофосфида
- 2) азатиоприна
- 3) циклоспорина
- 4) лефлуномида

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) осмотра
- 2) активного сжатия суставов кистей в кулак
- 3) ультразвукового исследования
- 4) пальпации

## **АНТИТЕЛА U1 RNP НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С/СО**

- 1) смешанным заболеванием соединительной ткани
- 2) лимитированной формой системной склеродермии
- 3) диффузной формой системной склеродермии
- 4) ограниченной склеродермией

## **ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ГОЛИМУМАБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибитором фактора некроза опухоли альфа
- 2) ингибитором интерлейкина - 6
- 3) ингибитором интерлейкина -1
- 4) моноклональным антителом к CD20+

## **ЛАБОРАТОРНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К**

- 1) гладкой мускулатуре
- 2) нативной двуспиральной ДНК, протеиназе 3 и миелопероксидазе
- 3) базальной мембране клубочков
- 4) кардиолипину, бета-2-гликопротеину, волчаночному антикоагулянту

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) краевым
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

## **ДЛЯ ПОДАГРЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение плечевых суставов
- 2) симметричное поражение суставов кистей
- 3) асимметричное поражение суставов стоп в дебюте
- 4) поражение тазобедренных суставов

## **К СИНТЕТИЧЕСКИМ БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) этанерцепт
- 2) сульфасалазин
- 3) тофацинитиб
- 4) ритуксимаб

## **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

## **НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АЗАТИОПРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение менструального цикла
- 2) кожный зуд
- 3) активация инфекции
- 4) агранулоцитоз

## **ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ КАКОГО ГЕНА MEFV АССОЦИИРУЕТСЯ С БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАЗНАЧЕНИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ КОЛХИЦИНА?**

- 1) V726A
- 2) M694V
- 3) M694I
- 4) M680I

## **К КРИТЕРИЯМ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕМБРАНОЗНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ**

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

## **ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) постепенное развитие воспалительного процесса
- 2) развитие острого воспаления в течение первых суток
- 3) наличие ревматоидного фактора в синовиальной жидкости
- 4) симметричное поражение суставов кистей

## **К ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) язвенно-некротический васкулит
- 2) сахарный диабет
- 3) фибрилляцию предсердий

4) пансинусит

**К КАТЕГОРИИ ПРИЗНАКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ CASPAR, ОТНОСЯТ**

- 1) бурсит
- 2) стилоидит
- 3) тендинит
- 4) дактилит

**К КРИТЕРИЯМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пальпируемую пурпуру
- 2) кольцевидную эритему
- 3) лихеноидные высыпания
- 4) узловатую эритему

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 7

**У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОБНАРУЖЕНИЕМ ПРОТЕИНУРИИ ДО 3,5 Г/Л МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ**

- 1) миеломной болезни
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) амилоидоза почек
- 4) хронического гломерулонефрита

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МУТАЦИИ В ГЕНЕ NLRP3 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Маккла-Уэлса
- 2) CINCA/ NOMID
- 3) синдром Блау
- 4) семейная холодовая крапивница

**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) воспалительным
- 2) дегенеративным
- 3) метаболическим
- 4) ассоциированным с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ АНТИНУКЛЕАРНЫЙ ФАКТОР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) псориатический артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) ревматоидный артрит

#### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASMI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств
- 2) выраженность неприятных ощущений, испытываемых от прикосновения или надавливания на какие-либо болезненные участки тела, за последнюю неделю
- 3) способность пациента сохранять активность в течение всего дня
- 4) сгибание в поясничном отделе позвоночника

#### **ОСТЕОЛИЗ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) системной склеродермии
- 2) саркоидоза
- 3) костно-суставного туберкулеза
- 4) ревматоидного артрита

#### **ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

#### **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) геморрагического васкулита
- 2) гранулематоза Вегенера
- 3) узелкового периартериита
- 4) микроскопического полиангиита

#### **ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ НЕГНОЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СУСТАВОВ, ЭНТЕЗИСОВ, ПОЗВОНОЧНИКА, ХРОНОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАННОЕ С ОСТРОЙ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИЛИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТРИТОМ**

- 1) ревматическим
- 2) ревматоидным
- 3) реактивным
- 4) подагрическим

#### **ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) справка на все дни
- 2) листок нетрудоспособности с указанием кода 21

- 3) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

**ПРИ АРТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА, ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проксимальная миопатия
- 2) лёгочная гипертензия
- 3) поражение кишечника
- 4) телеангиэктазия

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

**ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СУСТАВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) при артралгиях без экссудативных изменений в суставах
- 2) при моно- или олигоартрите с выраженным экссудативным компонентом
- 3) при одновременном приёме внутрь больших доз глюкокортикостероидов
- 4) при множественном поражении суставов с выраженными экссудативными явлениями

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) узлы Гебердена
- 2) бурситы
- 3) анкилозы
- 4) контрактуры

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) IgA-ассоциированный васкулит
- 2) криоглобулинемический васкулит
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) гипокмплементемический уртикарный васкулит



**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КОЛХИЦИНА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ  
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В \_\_\_ РАЗ**

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 7
- 4) 8

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) костный анкилоз
- 2) формирование субхондральных кист
- 3) фиброз суставной капсулы
- 4) краевые эрозии

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ  
ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА  
МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии в нем
- 2) утолщение листков перикарда, спаечный процесс и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков
- 3) утолщение листков перикарда и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков
- 4) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу выше нормы

**ПРОФИЛАКТИКУ ОСТЕОПОРОЗА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИЁМА  
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЕЕ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 2 недель
- 4) 6 месяцев

**НЕДОСТАТОЧНЫМ ОТВЕТОМ НА ПРОВОДИМУЮ ИММУНОСУПРЕССИВНУЮ  
ТЕРАПИЮ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ СЧИТАЮТ  
УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (BIRMINGHAM VASCULITIS  
ACTIVITY SCORE) МЕНЕЕ ЧЕМ НА**

- 1) 70% за 4 недели
- 2) 70% за 6 недель
- 3) 50% за 4 недели
- 4) 50% за 6 недель

## **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ» НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОДАГРИЧЕСКИХ ТОФУСОВ В ОБЛАСТИ**

- 1) носовой перегородки
- 2) коленных суставов
- 3) разгибательной поверхности локтевого сустава
- 4) крестца

## **ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ АРТРИТЕ, СВЯЗАННОМ С ОТЛОЖЕНИЕМ ПИРОФОСФАТА КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 200 000
- 2) менее 2000
- 3) от 3000 до 75 000
- 4) от 100 000 до 200 000

## **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕСЕРДЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кольцевидная эритема
- 2) малая хорея
- 3) артрит
- 4) подкожные узелки

## **К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) ревматоидные узелки
- 2) фотосенсибилизацию

- 3) кольцевидную эритему
- 4) тофусы

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИНАГИИТОМ  
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

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

**В ОСНОВЕ ПСЕВДОПОДАГРЫ ЛЕЖИТ ОТЛОЖЕНИЕ**

- 1) гидроксипатита
- 2) оксалата
- 3) моноурата натрия
- 4) фосфора

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЭПИКОНДИЛИТА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЛЕЖИТ**

- 1) гипергликемия
- 2) иммунное воспаление
- 3) микротравматизация сухожильной ткани
- 4) инфицирование микобактерией

**ПРИ АРТЕРИИТЕ ТАКАЯСУ РЕДКО ПОРАЖАЕТСЯ**

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

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА  
ВЫСТУПАЕТ**

- 1) кардит
- 2) поражение поясничного отдела позвоночника
- 3) симметричное поражение мелких суставов
- 4) кольцевидная эритема

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ  
АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 3000 до 75 000
- 2) менее 2000
- 3) от 100 000 до 200 000
- 4) более 200 000

**ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО  
АППАРАТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олигоартрит
- 2) диффузный идиопатический гиперостоз скелета
- 3) проксимальная миопатия
- 4) псевдоподагра

#### **ЭПОНИМОМ «АРТЕРИИТ ТАКАЯСУ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) гигантоклеточный аортоартериит
- 4) узелковый полиартериит

#### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пиелонефрит
- 2) сахарный диабет
- 3) синдром карпального канала
- 4) ишемическую болезнь сердца

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТОФУСЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) ушных раковин
- 2) век
- 3) пяточных сухожилий
- 4) коленных суставов

#### **МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Mi-2
- 2) U1RNP
- 3) SS-A
- 4) PM-Scl

#### **ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гемолитической анемии
- 2) абсолютной эозинофилии
- 3) гиперхромной анемии
- 4) абсолютного лейкоцитоза

#### **ИММУНОСУПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) литического действия на Т- и В-лимфоциты, моноциты
- 2) уменьшения количества циркулирующих лимфоцитов
- 3) стимуляции Т-киллеров и Т-хелперов
- 4) подавления Т-хелперов и Т-киллеров

#### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ АМИЛОИДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНО СИНТЕЗИРУЕМЫЙ ?-ГЛОБУЛИН, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ**

## **ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ - АМИЛОИДОЗОМ**

- 1) AIAPP
- 2) AA
- 3) AL
- 4) A?2m

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БИСФОСФОНАТОВ СВЯЗАН С**

- 1) угнетением остеокластов
- 2) повышением всасываемости кальция из кишечника
- 3) стимуляцией остеобластов
- 4) активацией синтеза кальцитриола в почках

## **К ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) антител к нативной ДНК, выявляемые 2 раза при исследовании
- 2) антител к циклическому цитруллинированому полипептиду в двух или более случаях исследования
- 3) ревматоидного фактора в высоком титре
- 4) волчаночного антикоагулянта в плазме в двух или более случаях исследования

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) наличие антигена к вирусу гепатита С
- 2) болезненность в яичках, не связанная с инфекцией или травмой
- 3) затруднение дыхания или диффузных хрипы при вдохе
- 4) поражение ЛОР-органов в виде язв полости рта, гнойных или кровянистых выделений из полости носа

## **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) сульфасалазин
- 2) лефлуномид
- 3) гидроксихлорохин
- 4) колхицина

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие бластов в периферической крови
- 2) эозино-базофильная ассоциация
- 3) анемия
- 4) эозино-базофильная диссоциация

## **ПРИ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) коленные
- 2) голеностопные
- 3) плюснефаланговые

4) тазобедренные

**НАЛИЧИЕ ДИГИТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) артериит Такаясу
- 2) полиостеоартроз
- 3) анкилозирующий спондиллит
- 4) системная склеродермия

**ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРЕТЬЕЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

**СПЕЦИФИЧНОСТЬ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ CASPAR ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 36,6
- 2) 75,3
- 3) 98,7
- 4) 52,8

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение уровня фосфора
- 2) снижение уровня паратгормона
- 3) повышение уровня щелочной фосфатазы
- 4) повышение уровня паратгормона

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичная подагра
- 2) компрессионный перелом позвонков
- 3) потеря болевой чувствительности
- 4) рецидивирующий гонартрит коленных суставов

**АНТИЦЕНТРОМЕРНЫЕ АНТИТЕЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С/СО**

- 1) лимитированной формой системной склеродермии
- 2) диффузной формой системной склеродермии
- 3) ограниченной склеродермией
- 4) смешанным заболеванием соединительной ткани

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) магнитно-резонансная томография сердца

- 3) катетеризация правых камер сердца
- 4) компьютерная томография легких

**К КРИТЕРИЯМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ASAS ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ НАЧАЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 45
- 2) 40
- 3) 55
- 4) 50

**ЭНТЕЗИТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) анкилозирующего спондилита
- 2) серопозитивного ревматоидного артрита
- 3) подагрического артрита
- 4) системной склеродермии

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ**

- 1) C
- 2) A
- 3) D
- 4) B

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) административных регламентов
- 2) плана посещений
- 3) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 4) правил внутреннего распорядка

**ПСЕВДОПОДАГРА ВЫЗЫВАЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ В СУСТАВНОМ ХРЯЩЕ КРИСТАЛЛОВ**

- 1) моноурата моногидрата
- 2) гидроксипатита
- 3) пирофосфата кальция
- 4) липидов

**НАЛИЧИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИИ НА МОМЕНТ ОСМОТРА, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

**КАНАКИНУМАБ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) интерлейкина - 6

- 2) янус-киназ
- 3) интерлейкина - 17
- 4) интерлейкина -1

#### **К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ – АЛЬФА ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) тоцилизумаб
- 3) инфликсимаб
- 4) канакинумаб

#### **ВСЬ ДИАПАЗОН НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО Т-КРИТЕРИЮ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ**

- 1) более -1 стандартных отклонений
- 2) от -2 до 0 стандартных отклонений
- 3) более +1 стандартных отклонений
- 4) от 0 до +1 стандартных отклонений

#### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) артрит грудино-ключичных сочленений
- 2) симметричный артрит мелких суставов кисти с редким развитием эрозивного процесса
- 3) двусторонний сакроилиит
- 4) стойкий несимметричный артрит крупных суставов

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) преднизолон и циклофосфамид
- 2) плаквенил
- 3) антибиотики
- 4) д-пеницилламин

#### **УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ В СУСТАВАХ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

#### **ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ «ЩЕЛКАЮЩЕГО» ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артрит межфалангового сустава кисти
- 2) выраженный остеоартроз суставов кисти
- 3) утолщение кольцевидной связки пальца
- 4) несоответствие между диаметром фиброзного кольца и толщиной сухожилия сгибателя пальца кисти

#### **К ФАЗЕ I ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ**



## **EULAR, ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 2) сульфасалазин
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) ингибиторы фактора некроза альфа

## **К ПОРАЖЕНИЮ КОЖИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) экссудативная эритема
- 2) периорбитальная эритема
- 3) аннулярная эритема
- 4) кератодермия

## **НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К RO/SS-A ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) синдромом Рейно
- 2) мышечно-скелетными нарушениями
- 3) фотодерматитом
- 4) глубокой депрессией

## **ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С РАЗВИТИЕМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (КРЕАТИНИН БОЛЕЕ 500 МКМОЛЬ/Л) ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плазмаферез
- 2) лейкоферез
- 3) фотоферез
- 4) криоаферез

## **КОЖНАЯ СЫПЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА СОЛНЕЧНЫЙ СВЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) UV-сенсibilизацией
- 2) аллергической реакцией
- 3) светосенсibilизацией
- 4) фотосенсibilизацией

## **ТЕРАПИЯ ГОЛИМУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) перорально
- 4) подкожно

## **БОЛЬ ПРИ КОКСАРТРОЗЕ ИСКЛЮЧАЕТ ИРРАДИАЦИЮ**

- 1) в область ягодицы
- 2) в область крестца
- 3) по внутренней поверхности бедра
- 4) в паховую область

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) без сохранения заработной платы
- 2) ежегодного оплачиваемого
- 3) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 4) по беременности и родам

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО С ПОДАГРОЙ АССОЦИИРУЕТСЯ**

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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИЕМА АЛЕНДРОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) хронический гастрит в стадии ремиссии
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) стриктура пищевода

**В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ ОГРАНИЧЕНИЕ**

- 1) подвижности в шейном отделе в сагиттальной и фронтальной плоскости
- 2) подвижности в «корневых» (плечевых и тазобедренных) суставах
- 3) подвижности в тазобедренных суставах
- 4) дыхательной экскурсии грудной клетки в сравнении с показателями у здоровых лиц

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

**СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) узелков Ослера
- 2) кольцевидной эритемы
- 3) тофусов
- 4) пальпируемой пурпуры

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗМОЖНА МОНОТЕРАПИЯ**

- 1) метотрексатом
- 2) нимесулидом
- 3) аллопуринолом
- 4) эторикоксибом

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ**

- 1) повышение уровня острофазовых белков
- 2) высокая активность креатинфосфокиназы
- 3) наличие гемолитической анемии
- 4) умеренный лейкоцитоз

**БАРИЦИТИНИБ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) янус-киназ
- 2) интерлейкина - 17
- 3) интерлейкина - 6
- 4) интерлейкина - 1

**ТОЦИЛИЗУМАБ - РЕКОМБИНАНТНОЕ ГУМАНИЗИРОВАННОЕ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО, КОТОРОЕ ИНГИБИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) янус-киназ
- 2) интерлейкина - 1
- 3) интерлейкина - 17
- 4) интерлейкина - 6

**НАЛИЧИЕ ТОФУСОВ У БОЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ**

- 1) ревматического артрита
- 2) остеоартроза
- 3) недифференцированного полиартрита
- 4) подагры

**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение индекса массы тела
- 2) низкоэнергетический перелом
- 3) снижение роста
- 4) утомляемость

**НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) CASPAR
- 2) SLICC
- 3) ACR 1987
- 4) ASAS/OMERACT

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ ЧЕМ НА 0,6 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 3,2 ДО 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ МИНЗДРАВА РОССИИ ЕДИНИЦА ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА НА (ЧЕЛ.)**

- 1) 100 000
- 2) 10 000
- 3) 50 000
- 4) 60 000

**ОТЛОЖЕНИЕМ В ТКАНЯХ КРИСТАЛЛОВ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеофит
- 2) гранулема
- 3) кальцинат
- 4) тофус

**СИНДРОМ ТИТЦЕ – ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артритом грудино-ключичного сустава
- 2) воспалением реберных хрящей в области их сочленения с грудиной
- 3) хондроматозом суставов
- 4) рецидивирующим полихондритом

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕЗИСТЕНТНОМ К ТЕРАПИИ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) фактора некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкина-6
- 3) интерлейкина-17
- 4) интерлейкина-12/23

**ИНДЕКСОМ В ОЦЕНКЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СУБЪЕКТИВНОЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) mSASSS

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

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ПРИЁМОМ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие гепатотоксичности
- 2) снижение скорости оседания эритроцитов
- 3) уменьшение воспаления в суставе
- 4) бронхоспазм

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК**

- 1) ослабления или отсутствия пульсации на артериях конечностей среднего диаметра
- 2) одностороннего изменения цвета пальцев кистей и стоп
- 3) отсутствия висцеральных поражений
- 4) развития некротических поражений в области пальцев кистей и стоп

**ПРИ ВАСКУЛИТЕ СЕТЧАТКИ, СВЯЗАННЫМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА, ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ГЕНОИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) инфликсимаб
- 2) ритуксимаб
- 3) абатацепт
- 4) тоцилизумаб

**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИНФУЗИЯМИ РИТУКСИМАБА В РАМКАХ ОДНОГО КУРСА ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 14 дней
- 2) 5 дней
- 3) 6 недель
- 4) 8 недель

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНДЕКС**

- 1) ASDAS
- 2) DAS28

- 3) BASDAI
- 4) SLEDAI

**ЕСТЕСТВЕННЫМ ПИЩЕВЫМ ИСТОЧНИКОМ ВИТАМИНА Д СЧИТАЮТ**

- 1) мясо
- 2) огурцы
- 3) сыр
- 4) апельсины

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ**

- 1) повышение уровня белков острой фазы
- 2) повышение креатинфосфокиназы
- 3) наличие гемолитической анемии
- 4) умеренный уровень лейкоцитов

**ВРАЩЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЁТ ДВИЖЕНИЙ МЕЖДУ**

- 1) I и VII шейными позвонками
- 2) VII шейным I грудным позвонком
- 3) I и II шейными позвонками
- 4) II и IV шейными позвонками

**ИНДЕКС BASDAI У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ**

- 1) еженедельно
- 2) ежегодно
- 3) ежемесячно
- 4) при каждом визите

**К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) анти-Jo-1
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) антитела к двуспиральной днк
- 4) антинейтрофильные цитоплазматические антитела

**ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ НИЖНЕГО САГИТАЛЬНОГО СИНУСА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) алкилирующих агентов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) ингибиторов кальциневрина
- 4) аминохинолиновых производных

**МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛОМ К ЛИГАНДУ РЕЦЕПТОРА АКТИВАТОРА ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КАППА-БЕТА (RANKL) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деносумаб
- 2) терипаратид

- 3) алендронат
- 4) золедроновая кислота

### **АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ**

- 1) женщин после климакса
- 2) молодых мужчин
- 3) молодых девушек
- 4) пожилых мужчин

### **К ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) отслойка сетчатки
- 2) миопия
- 3) подвывих хрусталика
- 4) эписклерит

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) предоставляет информацию в полном объеме
- 4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

### **ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) выбором в качестве базисной терапии метотрексата
- 2) наличием висцеральных поражений
- 3) использованием диклофенака по потребности
- 4) наличием дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника

### **ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХО-КГ ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ ПОЛОСТИ**

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка

- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

### **УЗИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) выявляет отек костного мозга
- 2) выявляет остеопороз
- 3) характеризуется хорошей воспроизводимостью результатов
- 4) позволяет визуализировать мягкие ткани

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) псевдорасширение щелей крестцово-подвздошных сочленений
- 2) симптом \"квадратизации позвонков\"
- 3) образование остеофитов
- 4) образование синдесмофитов

### **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) преимущественного поражения проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 2) периодической «блокады» суставов
- 3) болей «механического» типа в суставах
- 4) утренней скованности более 1 часа

### **КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ CASPAR ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) остеофиты на рентгенограммах кистей и стоп
- 2) положительный результат определения ревматоидного фактора
- 3) увеит
- 4) дактилит

### **РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня мочевой кислоты
- 2) узурация суставных поверхностей
- 3) повышение уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) появление ульнарной девиации суставов кисти

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КОМОРБИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СЧИТАЮТ**

- 1) почечную патологию
- 2) артериальную гипертензию
- 3) хроническую обструктивную болезнь лёгких
- 4) заболевание органов зрения

### **СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сульфасалазин
- 2) циклофосфамид



- 3) метотрексат
- 4) целекоксиб

**ЗА СИНТЕЗ, СЕКРЕЦИЮ И КАЛЬЦИФИКАЦИЮ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТИ ОТВЕЧАЮТ**

- 1) остеоциты
- 2) остеобласты
- 3) остеокласты
- 4) хондроциты

**ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

- 1) ишемической оптической нейропатии
- 2) венозной окклюзии центральной вены сетчатки
- 3) застойного диска зрительного нерва
- 4) ретробульбарного неврита

**ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ \_\_\_ СИНУС**

- 1) венечный
- 2) верхнечелюстной
- 3) поперечный
- 4) грушевидный

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ БОЛЕЕ 10 МЕЛКИХ СУСТАВОВ, РАВНО**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ ТРАМАДОЛОМ СТАРТОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 г каждые 4 часа
- 2) 1,5 мг каждые 3-4 часа
- 3) 50-100 мг каждые 6 часов
- 4) 15-60 мг каждые 8 часов

**ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ КРАЙНЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) усиленная продукция фибробластами коллагена и фибронектина
- 2) капиллярит ладоней
- 3) изменение мембранных рецепторов с развитием неадекватных реакций фибробластов
- 4) усиленная продукция протеогликанов и гликопротеинов

**ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОКОТЬ ТЕННИСИСТА» ПОНИМАЮТ**

- 1) тендинит трицепса

- 2) латеральный эпикондилит
- 3) медиальный эпикондилит
- 4) разрыв сухожилия трицепса

#### **НАЛИЧИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) CASPAR
- 3) ACR/EULAR 2010
- 4) SLICC

#### **ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) эритематозных высыпаний
- 2) кольцевидной эритемы
- 3) узловатой эритемы
- 4) папулезно-пустулезной сыпи

#### **ЦЕЛЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СОГЛАСНО СТРАТЕГИИ «ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ»**

- 1) улучшение качества жизни
- 2) увеличение продолжительности жизни
- 3) достижение ремиссии
- 4) уменьшение боли и улучшение функциональной активности пациентов

#### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕРМАТОМИОЗИТА СЛУЖИТ**

- 1) алопеция
- 2) эритема на открытых участках кожи
- 3) параорбитальный отёк с лиловой эритемой верхнего века
- 4) фотосенсибилизация

#### **НОСИТЕЛЬСТВО В27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО**

- 1) синдрому Фелти
- 2) ревматоидному артриту
- 3) анкилозирующему спондилиту
- 4) синдрому Шегрена

#### **САКРОИЛИИТ, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) анкилозирующего спондилита
- 3) подагры
- 4) остеоартроза

#### **ПРИ ПРИЕМЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НЕОБХОДИМО ЕЖЕГОДНО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ**

- 1) активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 2) мазка по Папаниколау
- 3) рентгеновской денситометрии
- 4) серологического обследования на гепатиты В и С

#### **ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «бабочка» на лице
- 2) супраорбитальный отёк
- 3) деформация суставов
- 4) остеолиз ногтевых фаланг

#### **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПОСЛЕ ИНДУКЦИОННОЙ ДОЗЫ (400 МГ НА 0-2-4 НЕДЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ 200 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 6 недель
- 2) неделю
- 3) 2 недели
- 4) месяц

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ У \_\_\_\_\_% ПАЦИЕНТОВ**

- 1) 30-40
- 2) 5-10
- 3) 80-95
- 4) 65-75

#### **НАИБОЛЕЕ ЯРКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНОВИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ**

- 1) коленных суставов
- 2) тазобедренных суставов
- 3) суставов проксимальных межфаланговых кистей
- 4) I плюснефалангового сустава

#### **ТРИГГЕРНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ФАКТОРОМ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) синегнойную палочку
- 2) стафилококка золотистого
- 3) бледную трепонему
- 4) сальмонеллу энтеритидис

#### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАДНЕГО УВЕИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ**

- 1) интерлейкина-4
- 2) фактора некроза опухоли альфа
- 3) интерлейкина-5

4) интерлейкина-6

**К ИНГИБИТОРАМ ИНТЕРЛЕЙКИНА – 17 ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) голимумаб
- 3) секукинумаб
- 4) адалимумаб

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 2) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 3) циклофосфида и глюкокортикоидов
- 4) метотрексата и глюкокортикоидов

**ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузная воспалительная мононуклеарная инфильтрация стенки артерии
- 2) фибриноидный некроз интимы артерии
- 3) фибриноидный некроз адвентиции артерии
- 4) фибриноидный некроз мышечного слоя артерии

**ПАЦИЕНТКЕ С III ГРУППОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ 1 РАЗ В**

- 1) 3 года
- 2) 2 года
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

**ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗРЕШЕНО ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) азатиоприном
- 2) метотрексатом
- 3) циклофосфаном
- 4) лефлуномидом

**К ПРЕПАРАТАМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 6 ОТНОСЯТ**

- 1) тоцилизумаб
- 2) адалимумаб
- 3) инфликсимаб
- 4) ритуксимаб

**ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) боли в плечевом поясе, усиливающиеся в покое
- 2) боли в коленных и тазобедренных суставах при ходьбе

- 3) односторонние боли в плечевом поясе
- 4) двусторонняя боль в плечевом и тазовом поясе

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

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

### **КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫЙ СУСТАВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) хрящевое соединение без синовиальной полости
- 2) подвижный синовиальный сустав
- 3) шовное соединение костей без хряща
- 4) неподвижный синовиальный сустав

### **КРИТЕРИЕМ РЕМИССИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ DAS28**

- 1) менее 2,6
- 2) менее 3,2
- 3) более 3,2
- 4) более 5,1

### **ПАРАМЕТРОМ ИНДЕКСА ASDAS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка активности заболевания врачом
- 2) продолжительность утренней скованности
- 3) боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
- 4) уровень активности пациента в течение всего дня

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) аллопуринол
- 2) диацереин
- 3) фебуксостат
- 4) метотрексат

### **ДОЗИРОВКА АДАЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 мг 1 раз в неделю
- 2) 40 мг 1 раз в 2 недели
- 3) 5 г каждые 6 месяцев
- 4) 1 г 1 раз в месяц

### **ДЛЯ ДЕБЮТА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) дистальных межфаланговых суставов кистей
- 2) крестцово-подвздошных суставов
- 3) межпозвоночных суставов

4) проксимальных межфаланговых суставов кистей и пястно-фаланговых суставов

**В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) двусторонний сакроилиит ?2 стадии
- 2) односторонний сакроилиит 2 стадии
- 3) двусторонний сакроилиит 1-2 стадии
- 4) выявление активного сакроилиита по МРТ при отсутствии рентгенологических изменений в крестцово-подвздошных суставах

**ВРОЖДЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гипермобильностью суставов
- 2) фибромиалгией
- 3) миопатией
- 4) артритами

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

**СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ВКЛЮЧАЕТ ДОЗЫ (В МГ)**

- 1) 2,5 - 3 раза в сутки в течение 3 месяцев
- 2) 15-25 - 1 раз в неделю
- 3) 25 - 3 дня подряд
- 4) 2,5 - через день

**ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) иммунокомплексным типом повреждения
- 2) отсутствием протеинурии
- 3) редким развитием нефротического синдрома
- 4) отсутствием эритроцитурии

**К КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергический дерматит
- 2) узловатую эритему
- 3) контагиозного моллюска
- 4) розацею

**СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВИТАМИНЕ Д СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)**

- 1) 3000

- 2) 300
- 3) 800-1000
- 4) 100-200

**«ПОЗА ПРОСИТЕЛЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ**

- 1) псориатическом артрите
- 2) болезни Шейерманна – Мау
- 3) ревматоидном полиартрите
- 4) анкилозирующем спондилоартрите

**БОЛЕЗНЬ ШЕГРЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) сухой синдром
- 2) эозинофильный фасциит
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) хроническую пигментную пурпуру

**ВТОРАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выраженным околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, множественными выраженными сужениями суставных щелей, множественными эрозиями костей и суставных поверхностей, единичными (или множественные) костными анкилозами
- 2) небольшим околоуставным остеопорозом, единичными кистовидными просветлениями костной ткани, незначительным сужением суставных щелей в отдельных суставах
- 3) выраженным околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, множественными выраженными сужениями суставных щелей, множественными эрозиями суставных поверхностей (5 и более), подвывихами и вывихами суставов
- 4) умеренным (выраженным) околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, сужением суставных щелей, единичными эрозиями суставных поверхностей (1-4), небольшими деформациями костей

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕТОТРЕКСАТА ОТНОСЯТ**

- 1) дислипидемию
- 2) остеопороз
- 3) ретинопатию
- 4) стоматит

**ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА BASMI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ**

- 1) расстояния от кончиков пальцев рук до пола при наклоне вперед
- 2) расстояния от козелка до стены
- 3) амплитуды объема движений в коленном суставе
- 4) угла отведения в тазобедренных суставах

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ  
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 10

**К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ БЕЙТОНА,  
ОТНОСИТСЯ НАКЛОН**

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

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГКИХ  
ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бронхоэктазы
- 2) узлы с формированием полостей
- 3) интерстициальная пневмония
- 4) сотовое легкое

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АСЕПТИЧЕСКОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) сосудорасширяющую терапию
- 3) повторные курсы кальцитонина
- 4) длительную разгрузку близлежащего сустава

**НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) противовоспалительным действием
- 2) антибактериальным действием
- 3) тем, что вызывают эйфорию
- 4) антивирусным действием

**ОСТЕОАРТРОЗ СЧИТАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ**

- 1) эрозивно-деструктивный полиартрит
- 2) нарушение пуринового обмена
- 3) дегенерация суставного хряща
- 4) воспалительное, анкилозирующее поражение осевого скелета

**ПРИ ОСТРОМ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ  
С РАЗВИТИЕМ ДИФFUЗНЫХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГЕМОМРАГИЙ ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ  
ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криоаферез
- 2) лейкоаферез



- 3) плазмаферез
- 4) фотоферез

**У БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА ПОХОЛОДАНИЕ И ОНЕМЕНИЕ КИСТЕЙ, С УПЛОТНЕНИЕМ КОЖИ РУК В «ЗОНЕ ДЕКОЛЬТЕ», У КОТОРОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ПЛОТНЫЙ ОТЁК КИСТЕЙ, УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РУБЧИКИ НА ПОДУШЕЧКАХ ПАЛЬЦЕВ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) системная красная волчанка
- 3) синдром Рейно
- 4) системная склеродермия

**УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС DAS28**

- 1) 3,2-5,1
- 2) 2,6-3,2
- 3) менее 2,6
- 4) более 5,1

**СУХОЙ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) подагрическом артрите
- 2) ревматической полимиалгии
- 3) синдроме Шегрена
- 4) дерматомиозите

**СТАРТОВАЯ ДОЗА НИФЕДИПИНА ПРОДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

**РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ТРИМЕТОПРИМ/СУЛЬФОМЕТАКСАЗОЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ТЕРАПИЕЙ ЦИКЛОФОСФОМИДОМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ 800/160 МГ**

- 1) раз в месяц
- 2) ежедневно
- 3) через день
- 4) раз в неделю

**У БОЛЬНОГО С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, БОЛИ В ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ, С МНОЖЕСТВЕННЫМИ РОЗОВЫМИ БЛЯШКАМИ НА КОЖЕ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) остеоартроз поясничного отдела позвоночника
- 2) анкилозирующий спондилит

- 3) псориатический артрит
- 4) туберкулёз опорно-двигательного аппарата

**ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНОГО С МЕРЦАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) тромбоз полости левого предсердия
- 2) гипертрофия стенки правого желудочка
- 3) гипертрофия стенки левого желудочка
- 4) флебит глубоких вен нижних конечностей

**ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА BASDAI**

- 1) более 5
- 2) более 4
- 3) менее 7
- 4) более 6

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкопения
- 2) высокий титр антител к нативной ДНК
- 3) повышение титра ревматоидного фактора
- 4) повышение содержания комплемента

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ОТНОСЯТ**

- 1) полинейропатию
- 2) гепатит
- 3) пульмонит
- 4) серозит

**НАЛИЧИЕ СЕТЧАТОГО ЛИВЕДО ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) синдром Чарджа-Стросса
- 2) болезнь Рейтера
- 3) узелковый полиартериит
- 4) антифосфолипидный синдром

**К КРИТЕРИЯМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕМБРАНОЗНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение сывороточного креатинина на 30% и более
- 2) смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит
- 3) отсутствие полулуний и фибриноидного некроза при морфологическом исследовании
- 4) протеинурию менее 3 г/сутки

**СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 4 КИЛОГРАММА ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезнь Форестье
- 2) узелковый полиартериит
- 3) системная красная волчанка
- 4) антифосфолипидный синдром

**К ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ САНАЦИИ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пенициллины
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) сульфаниламиды
- 4) тетрациклины

**МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ЛАЙМСКОЙ БОЛЕЗНИ, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА**

- 1) лице
- 2) бёдрах
- 3) задней поверхности грудной клетки
- 4) волосистой части головы

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАПИЛЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) капилляроскопия ногтевого ложа
- 2) дуплексное сканирование сосудов верхних конечностей
- 3) магнитно-резонансная томография сосудов шеи
- 4) эхокардиография

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

**В РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ АБАТАЦЕПТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) псориатический артрит
- 2) ювенильный идиопатический артрит
- 3) анкилозирующий спондилит
- 4) реактивный артрит

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) гемолитическую анемию
- 2) ожирение
- 3) желудочно-кишечные кровотечения
- 4) диссомнию

### **ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ НЕТАКИМАБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибитором интерлейкина 17
- 2) ингибитором интерлейкина - 6
- 3) ингибитором интерлейкина -1
- 4) моноклональным антителом к CD20+

### **ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ, ОБРАТИМО ВЫПАДАЮЩИМИ В ОСАДОК ПРИ Понижении температуры, являются**

- 1) парапротеины
- 2) криоглобулины
- 3) альфа-2-глобулинами
- 4) гамма-глобулинами

### **ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) радикулопатией
- 2) мононевритом
- 3) асимметричным сенсорно- моторным множественным мононевритом
- 4) ганглионитом

### **ДЕФОРМАЦИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ И ПЯСТНОФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ И РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) «шеей лебедя»
- 2) «пуговичной петлей»
- 3) ульнарной девиацией
- 4) «карандашом в стакане»

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) хронического пиелонефрита
- 2) вторичного амилоидоза

- 3) мочекаменной болезни
- 4) гломерулонефрита

### **ТОФУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) субхондральную кисту
- 2) увеличенный лимфоузел
- 3) отложение уратов в тканях
- 4) уплотнение подкожной клетчатки

### **ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИРИБОСОМАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) сухостью ротовой полости
- 2) мышечно-скелетными нарушениями
- 3) поражением центральной нервной системы
- 4) подострой кожной волчанкой

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДВИЖЕНИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОПРЕДЕЛЯЮТ СПОСОБНОСТЬ**

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

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ВЗРОСЛЫХ МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

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

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕЗКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СОЭ У БОЛЬНОГО В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ С БОЛЯМИ В ПЛЕЧЕВОМ ПОЯСЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) ревматической полимиалгии
- 3) опухолевого поражения
- 4) миеломной болезни и других парапротеинемий

### **НАЗНАЧЕНИЕ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БЕЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО**

- 1) женщине 60 лет, мать которой сломала шейку бедра в возрасте 70 лет
- 2) женщине 40 лет, которая курит в течение 15 лет и имеет ИМТ 18,5 кг/м<sup>2</sup>
- 3) женщине 45 лет, страдающей ревматоидным артритом и принимающей преднизолон в течение 2 лет
- 4) женщине, 60 лет, в постменопаузе, у которой 3 года назад имел место перелом шейки бедра при падении с высоты собственного роста

### **ЭНТЕЗОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) системной склеродермии
- 2) гонорейного артрита
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) остеоартроза

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

### **ДОЗИРОВКА ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 200 мг 1 раз в 2 недели или 400 мг 1 раз в 4 недели
- 2) 50 мг 1 раз в 2 недели или 100 мг 1 раз в 4 недели
- 3) 1 г 1 раз в 2 недели или 2 г 1 раз в 4 недели
- 4) 100 мг 1 раз в 6 недель

### **ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС SDAI**

- 1) 11,1-26
- 2) более 26
- 3) менее 3,3
- 4) 3,3-11

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ АМИНОХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дерматит
- 2) миопатия
- 3) ретинопатия
- 4) эзофагит

### **ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) циклофосфана
- 2) гидроксихлорохина
- 3) лефлуномида
- 4) мофетил микофенолата

### **МАРКЁРОМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА ПРИ САРКОИДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антинуклеарный фактор
- 2) ангиотензинпревращающий фермент
- 3) антитела к двуспиральной ДНК
- 4) ревматоидный фактор

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ УРОВЕНЬ**

- 1) гликированного гемоглобина
- 2) креатинина
- 3) общего холестерина
- 4) мочевой кислоты

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингибиторов кальциневрина
- 2) аминохинолиновых производных
- 3) глюкокортикоидов
- 4) алкилирующих агентов

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАН ПЕРЕХОД НА ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ \_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА**

- 1) 0,5
- 2) 0,25
- 3) 0,75
- 4) 1

**К КАТЕГОРИИ ПРИЗНАКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ CASPAR, ОТНОСЯТ**

- 1) отрицательный РФ
- 2) отрицательный АНФ
- 3) позитивный HLA B27 антиген
- 4) отрицательный АЦЦП

**ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК РЕФРАКТЕРНЫЙ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРАСТАНИИ ИЛИ СОХРАНЕНИИ**

**ПРЕЖНЕЙ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕСМОТря НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 2

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ 4-10 МЕЛКИХ СУСТАВОВ, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диафиз плечевой кости
- 2) головка бедренной кости
- 3) подвздошная кость
- 4) тело позвонка

**В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) антинуклеарного фактора
- 2) эритроцитов
- 3) лейкоцитов
- 4) скорости оседания эритроцитов

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ \_\_\_\_\_**

- 1) внутренних надмыщелков локтевых суставов
- 2) второго грудино-реберного сочленения
- 3) области большого вертела бедра
- 4) первого грудино-реберного сочленения



**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ, СЧИТАЮТ**

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

**ЦИКЛОСПОРИН А ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

- 1) олигоартикулярном подтипе
- 2) синдроме активации макрофагов
- 3) артрите, сочетающемся с энтезитом
- 4) полиартикулярном подтипе

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО**

- 1) длительным пребыванием в сидячем положении
- 2) инфекцией верхних дыхательных путей
- 3) инсоляцией
- 4) переохлаждением

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ АМИНОХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миопатия
- 2) расстройство стула
- 3) ретинопатия
- 4) кожная сыпь

**ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЭРОЗИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ АССОЦИИРУЕТСЯ С НОСИТЕЛЬСТВОМ АНТИГЕНА**

- 1) HLA-B35
- 2) HLA-B27
- 3) HLA-DR4
- 4) HLA-A11

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ РЕЖИМОМ ДОЗИРОВАНИЯ РИТУКСИМАБА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ 375 МГ/М<sup>2</sup> 1 РАЗ В**

- 1) неделю в течение 4 недель
- 2) 2 недели в течение 4 недель
- 3) неделю в течение 6 недель
- 4) 2 недели в течение 8 недель

**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) местную гипертермию и припухлость суставов
- 2) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
- 3) хруст в суставе при движениях
- 4) механическую боль в пораженных суставах

**ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПОСЛЕ ИНДУКЦИОННОЙ ДОЗЫ (400 МГ НА 0-2-4 НЕДЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ 200 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 2 недели
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) 6 недель

**В ГРУППЕ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

**ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ГОЛИМУМАБОМ ЯВЛЯЕТСЯ 50 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 6 недель
- 2) неделю
- 3) 4 недели
- 4) 2 недели

**ИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) артропластику
- 2) артродез
- 3) эндопротезирование
- 4) трансплантацию хрящевой ткани

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) процессуальной
- 2) материальной
- 3) уголовной
- 4) персональной

**ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ДИГИДРОПИРИДИНОВ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нитрендипин

- 2) нифедипин
- 3) никардипин
- 4) нимодипин

**ОЦЕНКА МАКСИМАЛЬНОГО РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ МЕДИАЛЬНЫМИ ЛОДЫЖКАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

**ЧИСЛО КЛЕТОК В  $\text{мм}^3$  СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 100 000 до 200 000
- 2) более 200 000
- 3) менее 2000
- 4) от 3000 до 75 000

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

**ДЛЯ СИНДРОМА СТИЛЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) лейкопении
- 2) лейкоцитоза
- 3) апластической анемии
- 4) тромбоцитопении

**К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) волчаночный антикоагулянт
- 2) антитела к стероидпродуцирующим клеткам надпочечника
- 3) антитела к гепатиту С

4) LE-клетки

**ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием алкоголя
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) стресс
- 4) вакцинация

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН  
МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

**ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК РЕФРАКТЕРНЫЙ К  
ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРАСТАНИИ ИЛИ СОХРАНЕНИИ ПРЕЖНЕЙ  
АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕСМОТря НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ  
(В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 2

**НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ФОРМА №057/У-04) ПАЦИЕНТА  
ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) врачом
- 2) медицинской сестрой
- 3) заведующим терапевтическим отделением
- 4) медицинским статистиком

**КРИТЕРИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) психоз
- 2) сыпь на скулах
- 3) венозный тромбоз
- 4) язвы в ротовой полости

**НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МАЛОЭФФЕКТИВНЫ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) остеоартрита
- 2) фибромиалгии
- 3) псориатическом артрите
- 4) эпизодическая головная боль напряжения

**К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ**

### **КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) отрицательного ревматоидного фактора
- 2) повышенного уровня СОЭ
- 3) дактилита
- 4) тендинита

### **ПРИ ВЕСЕ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 60 КГ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АБАТАЦЕПТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 750
- 2) 1000
- 3) 250
- 4) 500

### **РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЕЕ**

- 1) трех месяцев
- 2) трех недель
- 3) одной недели
- 4) двух месяцев

### **НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ ОБЯЗАТЕЛЕН ПРИЕМ**

- 1) витамина B12
- 2) кальция и витамина D
- 3) фолиевой кислоты
- 4) ингибиторов протонной помпы

### **ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микофенолата мофетил
- 2) лефлуномид
- 3) метотрексат
- 4) циклоспорин

### **СИНОВИАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сульфасалазин
- 2) метотрексат
- 3) Д-пеницилламин
- 4) гидроксихлорохин

## **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА, СЧИТАЮТ**

- 1) повторную травму
- 2) венозную недостаточность
- 3) хроническую артериальную недостаточность
- 4) наличие синовита

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) SLEDAI
- 2) BASMI
- 3) SDAI
- 4) DAS4

## **ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ СИМПТОМ**

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

## **ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЁГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ**

- 1) болезни Кавасаки
- 2) гигантоклеточном височном артериите
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) артериите Такаясу

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) артрит, энтезит или дактилит
- 2) позитивный HLA B 27 антиген
- 3) признаки двустороннего сакроилита I стадии на рентгенограмме
- 4) воспалительная боль в спине по критериям ASAS 2009

## **СИНДРОМ РЕЙНО БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) системной склеродермии
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) узелкового периартериита

**ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ В ПОКАЗАНИЯХ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИНАГИИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абатацепт
- 2) тоцилизумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) голимумаб

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТЕОАРТРОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) Федеральное медико-биологическое агентство
- 4) министерство здравоохранения

**К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ БЕЙТОНА, ОТНОСИТСЯ ПАССИВНОЕ СГИБАНИЕ \_\_\_\_\_ ПАЛЬЦА В СТОРОНУ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИ СГИБАНИИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания печени
- 2) чрезмерное употребление пищи богатой пуринами
- 3) системные заболевания соединительной ткани
- 4) сахарный диабет

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утренняя скованность в суставах
- 2) сужение суставной щели
- 3) поражение внутренних органов
- 4) моноартрит при исключении инфекционной этиологии

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭТАНЕРЦЕПТА ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 дней
- 2) 1-2 лет
- 3) 1-2 недель

4) 3-6 месяцев

### **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

### **ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ РЕДКО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) позвоночника
- 2) стоп
- 3) локтей
- 4) кистей

### **ПИРОФОСФАТНАЯ АРТРОПАТИЯ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ ПОД МАСКОЙ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) системной склеродермии
- 3) системной красной волчанки
- 4) фибромиалгии

### **ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, КОТОРЫЙ АССОЦИИРУЕТСЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) визуализация изменений при капилляроскопии
- 2) обнаружение антител к центромере
- 3) поражение кожи живота
- 4) отёк кистей

### **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) острое заболевание
- 3) травма



4) обострение хронического заболевания

### **К ВАЖНЫМ КРИТЕРИЯМ АНТИСИНТЕАЗНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) феномен Рейно
- 2) полиартрит
- 3) поражение кожи по типу «руки механика»
- 4) интерстициальное поражение лёгких

### **ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алопеция
- 2) язвенный стоматит
- 3) эритематозная (гелиотропная) сыпь на верхних веках, скулах, крыльях носа, в области носогубной складки
- 4) остеолиз ногтевых фаланг

### **ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

- 1) плюснефаланговых
- 2) пястнофаланговых
- 3) голеностопных
- 4) дистальных межфаланговых

### **КЛАССИФИКАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА УЧИТЫВАЕТ**

- 1) лабораторную активность заболевания
- 2) серонегативность или серопозитивность по ревматоидному фактору
- 3) степень деструкции суставов по рентгенологическим признакам
- 4) количество пораженных суставов и наличие системных проявлений

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРОХАНТЕРИТА (ПЕРИАРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА), ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЕГО ОТ КОКСАРТРОЗА, ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) острое развитие болевого синдрома
- 2) усиление болей в ночное время
- 3) отсутствие ограничения и болезненности пассивных движений в суставе
- 4) ограничение движений в суставе

### **ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СЧИТАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) болезненных генитальных язв
- 2) витилиго
- 3) гиперпигментации кожи
- 4) алопеции

### **ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ЗАНИМАЮТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) дезагреганты

- 3) метотрексат
- 4) глюкокортикоиды

### **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА МЕТОТРЕКСАТОМ ПРОВОДЯТ КАЖДЫЕ**

- 1) еженедельно
- 2) 1 раз в год
- 3) ежемесячно
- 4) 3 месяца

### **У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ИСКЛЮЧЕНО ПРИ**

- 1) выраженном и умеренной тяжести ревматическом кардите
- 2) системной красной волчанке, системной склеродермии, дерматомиозите
- 3) болезни Стилла
- 4) центральной форме анкилозирующего спондилоартрита

### **ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) полиартрит в дебюте заболевания
- 2) постепенное начало
- 3) преимущественное поражение суставов нижних конечностей
- 4) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста

### **К ХАРАКТЕРНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) адгезивный плеврит
- 2) бронхообструкцию
- 3) абсцесс лёгкого
- 4) эмфизему лёгких

### **ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОМ АРТЕРИИТЕ ПРОИСХОДИТ В ВИДЕ**

- 1) инфаркта миокарда
- 2) слабости синусового узла
- 3) нарушения проведения через АВ-узел
- 4) незаращения овального окна

### **У ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ И ПСОРИАЗОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) метотрексат
- 3) мелоксикам
- 4) гидроксихлорохин

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28  
ОТ 0,6 ДО 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ 5,1**

### **РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

### **ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА АДАЛИМУМАБОМ ЯВЛЯЕТСЯ 40 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 2 недели
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) 6 недель

### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 6

### **К ПРИЗНАКАМ АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
- 2) хруст в суставе
- 3) механическую боль
- 4) припухлость суставов

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) сетчатого ливедо
- 2) кровохарканья
- 3) геморрагической пурпуры
- 4) асимметрии пульса

### **ЦЕЛЮЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) снижение уровня холестерина
- 3) снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности
- 4) удаление антител к ДНК, циркулирующих иммунных комплексов, криоглобулинов, провоспалительных цитокинов

### **ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неэффективность/плохая переносимость сульфасалазина в начале терапии
- 2) начало болезни в детском возрасте
- 3) позднее развитие болезни (в возрасте старше 45 лет)

4) значение индекса энтезитов MASES более 7

**НАЛИЧИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системный васкулит
- 2) системная склеродермия
- 3) системная красная волчанка
- 4) дерматополимиозит

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА В СОЧЕТАНИИ С УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМОЙ И/ИЛИ ЯЗВАМИ НА ГЕНИТАЛИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) гидроксихлорохина
- 2) циклоспорина
- 3) метотрексата
- 4) колхицина

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СМЕШАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (СИНДРОМ ШАРПА) ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ**

- 1) к ядерному рибонуклеопротеиду
- 2) к О-антигену
- 3) антимитохондриальных
- 4) к ДНК

**АНТИТЕЛА К РНК-ПОЛИМЕРАЗЕ III ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ АНТИТЕЛАМ**

- 1) антинейтрофильным цитоплазматическим
- 2) антинуклеарным
- 3) антицитруллиновым
- 4) антифосфолипидным

**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

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

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО  
ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) симптома «пробойника»
- 2) множественных эрозий суставных поверхностей
- 3) остеофитоза
- 4) остеопороза

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

**ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом пробойника
- 2) стойкий околоуставной остеопороз
- 3) остеолизис дистальных фаланг пальцев стоп
- 4) субхондральный склероз

**ИЗМЕНЕНИЕ MSASSS, ИНДЕКСА КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ  
РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ,  
СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМУ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ПРИ**

- 1) отсутствие изменений общей суммы баллов (по 72 балльной шкале) за 2 года
- 2) увеличение общей суммы баллов (по 72 балльной шкале) за 2 года на 10 баллов
- 3) увеличение общей суммы баллов (по 72 балльной шкале) за 2 года на 1 балл
- 4) уменьшение общей суммы баллов (по 72 балльной шкале) за 2 года на 10 баллов

**БЕЛКОМ ОСТРОЙ ФАЗЫ, СИНТЕЗИРУЕМЫМ В ОТВЕТ НА ТКАНЕВОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амилаза
- 2) общий холестерин
- 3) альбумин
- 4) С-реактивный белок

**ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И  
ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И  
РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ  
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С  
ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индурация кожи
- 2) сетчатое ливедо
- 3) атрофия участков кожи
- 4) наличие отёчных пятен красно-фиолетового цвета

## **НАЛИЧИЕ МИКРОГЕМАТУРИИ ИЛИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная склеродермия
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) болезнь Форестье
- 4) подагра

## **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) непосредственно на рабочем месте работника
- 2) в присутствии двух свидетелей
- 3) в течение первых трех дней работы
- 4) до подписания трудового договора

## **ПРИ ВЕСЕ ПАЦИЕНТА БОЛЕЕ 100 КГ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АБАТАЦЕПТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 250
- 4) 750

## **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПАННИКУЛИТЕ ВЕБЕРА -КРИСЧЕНА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) эритроцитоз
- 2) лимфопению
- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитоз

## **НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОНЕКРОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

## **НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ**

- 1) реактивного артрита

- 2) ревматоидного артрита
- 3) остеоартроза
- 4) септического артрита

**К ПРОЦЕССАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕГО ЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИММУННЫХ (АУТОИММУННЫХ) НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами
- 2) поглощение макрофагом антигена
- 3) феномен, связанный с патологией ядер
- 4) соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4

**ПОЛНЫЙ АНКИЛОЗ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ (ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА) ОТНОСЯТ**

- 1) гастропатию
- 2) гнойные или кровянистые выделения из носа
- 3) ишемический колит
- 4) миокардит

**ТЕРАПИЯ КАНАКИНУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) перорально
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

**СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) катетеризация правых камер сердца
- 3) магнитно-резонансная томография сердца
- 4) компьютерная томография легких

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПОВЫШЕНИЮ СОЭ ИЛИ УРОВНЯ СРБ, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 0
- 3) 1

4) 2

### **СИНДРОМ РЕЙНО МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ**

- 1) анкилозирующего спондилита
- 2) острой ревматической лихорадки
- 3) дерматомиозита
- 4) инфекционного эндокардита

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН РЕЖИМ ПРИЕМА НПВП**

- 1) альтернирующий
- 2) по требованию
- 3) интермиттирующий
- 4) постоянный

### **В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ЛЕЖИТ**

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

### **РИСК РАЗВИТИЯ ЦИТОПЕНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЗАТИОПРИНОМ ПОВЫШАЕТСЯ МНОГОКРАТНО ПРИ НАЛИЧИИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА ФЕРМЕНТА**

- 1) фосфоэстеразы
- 2) метилентетрагидрофолатредуктазы
- 3) тиопуринметилтрансферазы
- 4) фенилаланингидроксилазы

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) белимумаб
- 2) тоцилизумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) апремиласт

### **ЭРИТЕМА ГОТТРОНА АКТИВИЗИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ**

- 1) переохлаждения
- 2) стрессовых ситуаций
- 3) физической нагрузки
- 4) ультрафиолетового излучения

### **МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) BASRI
- 2) BASMI



- 3) BASFI
- 4) BASDAI

### **СРЕДИ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ИСКЛЮЧАЮТ**

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

### **У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) HLA-DR4
- 2) HLA-B27
- 3) HLA-DQ2
- 4) HLA-B7

### **ДЛЯ УЗЛОВОЙ ЭРИТЕМЫ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) появляется западение кожи
- 2) узлы исчезают без распада
- 3) остаётся атрофия ткани
- 4) происходит склерозирование узлов с последующим кальцинозом

### **ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
- 2) узелковом полиартериите
- 3) пурпуре Шенлейн-Геноха
- 4) гранулематозе с полиангиитом

### **КРИСТАЛЛАМИ, КОТОРЫЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ МИКРОСКОПИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОДАГРОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пирофосфаты
- 2) гидроксипатиты
- 3) моноураты
- 4) холестерина

### **К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) SS-A
- 2) PM-Scl
- 3) U1RNP
- 4) Jo-1

### **СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КРУПНОГО КАЛИБРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гигантоклеточный артериит
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) эссенциальный криоглобулинемический васкулит

4) гипокомплементарный уртикарный васкулит

**К ИНДЕКСАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНТЕЗИТОВ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) MASES
- 2) SPARCC
- 3) LEI
- 4) PASI

**К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) сустав Шарко
- 2) хондрокальциноз
- 3) псевдоподагру
- 4) множественные остеонекрозы

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ФНО- $\alpha$  ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкий комплаенс к терапии метотрексатом
- 2) отсутствие ремиссии или минимальной активности на фоне лечения базисными противовоспалительными препаратами
- 3) низкая активность без факторов неблагоприятного прогноза
- 4) наличие активного туберкулеза легких

**РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ АНТИТЕЛОМ К**

- 1) нативной ДНК
- 2) Fc-фрагменту молекулы IgG
- 3) бактериальному антигену
- 4) C3 компоненту комплемента

**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гемолиз
- 2) кровотечение
- 3) нарушение всасывания железа
- 4) дефицит внутреннего фактора Кастла

**РАННЕЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЭКСКУРСИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной склеродермии
- 2) остеохондроза грудного отдела позвоночника
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) узелкового периартериита

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫМ СУСТАВАМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) первый пястно-запястный
- 2) коленные
- 3) дистальные межфаланговые
- 4) проксимальные межфаланговые

## **БИОПСИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) реактивный артрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) туберкулёз сустава
- 4) анкилозирующий спондилит

## **У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ КАРДИТА, ВТОРИЧНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) не более 5 лет
- 2) не менее 10 лет после последней атаки или до 21-летнего возраста
- 3) не менее 5 лет после последней атаки или до 21-летнего возраста
- 4) не менее 10 лет после последней атаки или до 40-летнего возраста

## **СТАНДАРТНАЯ ДОЗА АЗАТИОПРИНА ДОЛЖНА БЫТЬ УМЕНЬШЕНА ДО ОДНОЙ ЧЕТВЕРТИ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРИЕМОМ**

- 1) варфарина
- 2) аллопуринола
- 3) дигоксина
- 4) циклоспорина

## **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ**

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

## **РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ СЧИТАЕТСЯ СЕРОНЕГАТИВНЫМ ПРИ**

- 1) нормальном уровне ревматоидного фактора
- 2) увеличении уровня ревматоидного фактора
- 3) увеличении уровня антинуклеарного фактора
- 4) нормальном уровне антинуклеарного фактора

## **К БЛОКАТОРАМ КОСТИМУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тоцилизумаб
- 2) абатацепт
- 3) адалимумаб
- 4) канакинумаб

**К ВНЕСКЕЛЕТНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) дактилит
- 2) артрит
- 3) энтезит
- 4) увеит

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ЕЖЕДНЕВНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**ПРИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) снижает минеральную плотность кости, но не повышает риск развития переломов
- 2) повышает минеральную плотность кости, но не повышает риск развития переломов
- 3) снижает минеральную плотность кости и повышает риск развития переломов
- 4) не оказывает влияния на минеральную плотность кости и риск развития переломов

**К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию в суставах
- 2) покраснение в области суставов
- 3) узелки Бушара и Гебердена
- 4) пальцы в виде «шеи лебедя»

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариация
- 2) модуль
- 3) показатель
- 4) медиана

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) незначительное; его стационарного лечения
- 2) стойкое; его социальной защиты
- 3) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**ОТКЛОНЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ В ЛОКТЕВУЮ СТОРОНУ В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ**

### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ульнарной девиацией
- 2) «шеей лебедя»
- 3) «пуговичной петлей»
- 4) «карандашом в стакане»

### **УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА**

- 1) локтевого сустава
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 4) первого плюснефалангового сустава

### **ОЦЕНКА ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) креатинина
- 2) содержания мочевой кислоты в сыворотке крови
- 3) содержания фосфора в крови
- 4) активности креатинфосфокиназы

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) околоуставной остеопороз
- 2) сужение суставной щели
- 3) субхондральный склероз
- 4) кистовидное просветление

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ УСКОРЕНИЕ СОЭ, АНЕМИЯ, ЛИМФОПЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА, АНТИ SM –АНТИТЕЛА, ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная склеродермия
- 2) системная красная волчанка
- 3) синдром Шарпа
- 4) диффузный (эозинофильный) фасциит

### **ДОЗИРОВКА ГОЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в 28 дней
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 1 г 1 раз в месяц
- 4) 5 г каждые 6 месяцев

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности,

стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) С-реактивного белка
- 2) ревматоидного фактора или АЦЦП
- 3) количества лейкоцитов в синовиальной жидкости
- 4) скорости оседания эритроцитов

### **ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОГО РЕЦИДИВА ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) ритуксимаба и глюкокортикоидов
- 2) метотрексата и глюкокортикоидов
- 3) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 4) азатиоприна и глюкокортикоидов

### **ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее 2000
- 2) от 3000 до 75 000
- 3) более 200 000
- 4) от 100 000 до 200 000

### **ГРУППА ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) производные пропионовой кислоты
- 2) иммунодепрессанты
- 3) моноклональные антитела к фактору некроза опухоли-альфа
- 4) сульфаниламиды

### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) симметричный полиартрит
- 2) олигоартрит
- 3) асимметричный полиартрит
- 4) моноартрит

### **РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ТРИМЕТОПРИМ/СУЛЬФОМЕТАКСАЗОЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ТЕРАПИЕЙ ЦИКЛОФОСФОМИДОМ**

**ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ 400/80 МГ**

- 1) через день
- 2) ежедневно
- 3) раз в 2 недели
- 4) раз в неделю

**ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЭТАНЕРЦЕПТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ ЯВЛЯЕТСЯ (МГ)**

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 12,5

**ВТОРОЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) мембранозный
- 2) мембранозно-пролиферативный
- 3) фокальный
- 4) мезангиопролиферативный

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ТЕРИПАРАТИДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) два
- 2) пять
- 3) три
- 4) десять

**ДЛЯ ПОЛИМИОЗИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) проксимальная мышечная слабость
- 2) слабость мышц кисти
- 3) атрофия межкостных мышц кисти
- 4) ульнарная девиация кистей

**ОДНИМ ИЗ РЕЖИМОВ НАЗНАЧЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ 0,4 МГ/КГ (МАКСИМАЛЬНО 25 МГ)**

- 1) 1 раз в месяц
- 2) каждые 8 недель
- 3) ежедневно
- 4) 2 раза в неделю

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МЫШЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ, ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асимметрия мышц лица
- 2) боль в мышцах

- 3) затруднение при отворачивании бутылочной пробки
- 4) затруднение при расчесывании волос

### **ОЦЕНКА БОКОВОГО СГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

### **ПРИ ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАТЕРИАЛА ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЮТСЯ ОТЛОЖЕНИЯ**

- 1) линейные IgA вдоль базальной мембраны
- 2) глобулярные IgG вдоль базальной мембраны
- 3) IgM между базальными кератиноцитами
- 4) гранулярные IgA в стенках сосудов

### **ПРИ ОСТРОМ ПОРАЖЕНИИ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) микофенолатом мофетилом
- 2) сульфасалазином
- 3) гидроксихлорохином
- 4) колхицином

### **НАЛИЧИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) фотосенсибилизацией
- 2) синдромом Рейно
- 3) тромбообразованием
- 4) сухостью ротовой полости

### **ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И АД 180/120 ММ РТ. СТ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) системной склеродермии
- 2) гигантоклеточного артериита
- 3) системной красной волчанки
- 4) неспецифического аортоартериита

### **ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОМ АРТЕРИИТЕ (БОЛЕЗНИ ХОРТОНА) ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) разрушение внутренней и наружной эластических мембран
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) атипичные клетки



4) васкулиты vasa vasorum

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ 1-3 МЕЛКИХ СУСТАВОВ, РАВНО**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ПЕРИКАРДИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**УЗЕЛКИ БУШАРА - ЭТО КОСТНЫЕ УТОЛЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА СУСТАВАХ**

- 1) дистальных межфаланговых
- 2) проксимальных межфаланговых
- 3) локтевых
- 4) запястно-пястных

**К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ГИДРОКСИХЛОРОХИНА ОТНОСЯТ**

- 1) отслойка сетчатки
- 2) фосфорилирование фоторецепторов под действием препарата
- 3) отложение препарата на сетчатке
- 4) отложение препарата в роговице

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 0,6 ДО 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SIRS
- 2) SLICC
- 3) ASAS
- 4) CASPAR

**ДИАГНОЗ ОСТЕОПОРОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ  
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ Т-КРИТЕРИЯ**

- 1) -1 - -1,5
- 2) -2,5 и ниже
- 3) -1,5 - -2,0
- 4) -1 и выше

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) грудного отдела позвоночника
- 2) дистальные межфаланговые
- 3) проксимальные межфаланговые
- 4) крестцово-подвздошные

**ХРЯЩ, СОСТОЯЩИЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН И  
ОБРАЗУЮЩИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиалиновым
- 2) эластическим
- 3) перихондрием
- 4) волокнистым

**ЭПОНИМОМ «БОЛЕЗнь ХОРТОНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) гигантоклеточный аортоартериит
- 3) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 4) гранулематоз с полиангиитом

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО  
АРТРИТА, ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) тромбоцитопении
- 2) лейкоцитоза
- 3) лейкопении
- 4) нормальных показателей С реактивного белка

**ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ В ВИДЕ УВЕИТОВ И ИРИТОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита взрослых
- 2) болезни Бехтерева
- 3) подагры
- 4) ревматизма

**НАЛИЧИЕ АНТИЦЕНТРОМЕРНЫХ АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезнь Шегрена
- 2) антифосфолипидный синдром
- 3) системная склеродермия
- 4) системная красная волчанка

**ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОНСТАТИРУЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) тофусов
- 2) синдрома Рейно
- 3) остеофитов
- 4) паннусов

**ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ МОЧЕВИНЫ КРОВИ БОЛЕЕ 14,4 ММОЛЬ/Л (40 МГ/ДЛ) ИЛИ КРЕАТИНИНА БОЛЕЕ 133 ММОЛЬ/Л (1,5 МГ/ДЛ) ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) подагра
- 3) синдром Чарджа-Стросса
- 4) узелковый полиартериит

**УСИЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ В КОНЦЕ ФОРСИРОВАННОГО ВДОХА ТИПИЧНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) недостаточности митрального
- 2) недостаточности трехстворчатого
- 3) недостаточности аортального
- 4) стеноза аортального

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) стеноз митрального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) недостаточность аортального клапана

**ВОСПАЛЕНИЕ В МЕСТАХ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СВЯЗОК, СУХОЖИЛИЙ И СУСТАВНОЙ КАПСУЛЫ К КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бурситом
- 2) энтезитом
- 3) артритом
- 4) синовитом

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ОТСУТСТВИЕ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТИ У**

- 1) кортизона ацетата
- 2) преднизолона
- 3) гидрокортизона
- 4) дексаметазона

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) интерферонов
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов

- 3) глюкокортикоидов
- 4) аминоинолиновых производных

**АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БЕЗ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ЖЕНЩИНЕ (ЛЕТ)**

- 1) 60, мать которой сломала шейку бедра в возрасте 70 лет
- 2) 40, которая курит в течение 15 лет и имеет ИМТ 18,5 кг/м<sup>2</sup>
- 3) 45, страдающей ревматоидным артритом и принимающей преднизолон в течение 2 лет
- 4) 60, которая 3 года назад перенесла перелом шейки бедра при падении с высоты собственного роста

**НАЛИЧИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SIRS
- 2) SLICC
- 3) ASAS
- 4) CASPAR

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ КОЖНЫХ АНГИИТАХ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, НА**

- 1) голенях
- 2) лице
- 3) предплечьях
- 4) волосистой части головы

**ВЫЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ИХ ПОЛНЫМ АНКИЛОЗОМ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАННЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

**РАННЮЮ СТАДИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) наличие узур поверхности хрящей

- 2) сужение суставной щели
- 3) остеопороз в эпифизах костей
- 4) наличие кист в эпифизах

#### **ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО ПРИ**

- 1) синдроме Марфана
- 2) анкилозирующем спондилоартрите
- 3) остеомалации
- 4) болезни Шегрена

#### **ОСОБЕННОСТЬЮ СКЛЕРОМИКСЕДЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С**

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

#### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ**

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

#### **В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА, ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение СОЭ
- 2) поражение суставов
- 3) стойкость лихорадочного синдрома
- 4) наличие систолического сердечного шума на верхушке

#### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) краевые остеофиты
- 2) периостит концевых фаланг
- 3) околосуставной остеопороз
- 4) остеолиз костей

#### **ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ**

- 1) гипогаммаглобулинемии
- 2) остеонекроза
- 3) пигментного виллонодулярного синовита
- 4) артрита, связанного с отложением гидроксиапатита

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

### **ПЕРВАЯ СТАДИЯ САКРОИЛИИТА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием достоверного сакроилиита по данным МРТ
- 2) отсутствием достоверных рентгенологических изменений в сакроилиальных суставах и позвоночнике, при наличии сакроилиита по данным МРТ
- 3) определением достоверного сакроилиита и четкими структурными изменениями в позвоночнике по данным рентгенографии
- 4) определением достоверного сакроилиита по данным рентгенографии, но отсутствием четких структурных изменений в позвоночнике в виде синдесмофитов

### **НАЛИЧИЕ МОНО- ИЛИ ПОНИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) дерматомиозит
- 2) узелковый полиартериит
- 3) системная склеродермия
- 4) псориатический артрит

### **К ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) эозинофильную пневмонию
- 2) интерстициальную пневмонию
- 3) легочный интерстициальный гликогеноз
- 4) ацинарную дисплазию

### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ПУЛЬСОВОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 500 мг
- 2) 750 мг
- 3) 2 г
- 4) 1,2 г

### **СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- 2) утренняя скованность
- 3) подкожные узелки
- 4) латеральная девиация суставов кистей

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

### **НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) системной склеродермии
- 3) ревматоидном артрите
- 4) синдроме Шегрена

### **ОСТЕОПЕНИЮ КОНСТАТИРУЮТ ПРИ КРИТЕРИИ, РАВНОМ С**

- 1) 0,9
- 2) -1 и выше
- 3) -1 - -2,4
- 4) -2,5 и ниже

### **ПРИ ИНДЕКСЕ DAS28, РАВНЫМ 4,6, ВЫСТАВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АКТИВНОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

- 1) средняя
- 2) высокая
- 3) низкая
- 4) очень высокая

### **К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ АНТИМАЛЯРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ 4-АМИНОХИНОЛИНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие аппетита
- 2) ретинопатию
- 3) расстройство стула
- 4) боли в животе

### **НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К РНК-ПОЛИМЕРАЗЕ III ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) анкилозирующий спондиллит
- 2) системная склеродермия
- 3) системная красная волчанка
- 4) дерматомиозит

### **НАЗНАЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) истинной склеродермической почке
- 2) болезни минимальных изменений
- 3) активном волчаночном нефрите
- 4) поражении почек при гранулематозе Вегенера

### **ЭТАНЕРЦЕПТ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) фактора некроза опухоли-альфа
- 2) интерлейкина – 17
- 3) интерлейкина – 1
- 4) интерлейкина – 6

### **РЕАБСОРБЦИЮ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ БЛОКИРУЕТ**

- 1) аллопуринол
- 2) бутадион
- 3) пробеницид
- 4) дикумарин

#### **К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) болезни Крона
- 2) синдрома Рейно
- 3) ретинопатии
- 4) телеангиэктазий

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СЧИТАЮТ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелозктазию
- 3) пиелонефрит
- 4) вторичный амилоидоз

#### **НАЛИЧИЕ АРТРИТА 3 СУСТАВОВ И БОЛЕЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

#### **ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) постепенное начало
- 2) преимущественное поражение суставов нижних конечностей
- 3) наличие полиартрита в дебюте заболевания
- 4) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста

#### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ SAPHO-СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) язвы половых органов
- 2) пустулёз ладоней
- 3) тофусы
- 4) ревматоидные узелки

#### **К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) анти-Jo-1
- 4) антитела к двухспиральной ДНК

#### **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ**



- 1) околоуставной остеопороз
- 2) обызвествление хряща
- 3) симптом пробойника
- 4) обызвествление периартикулярных тканей

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ СОСУДЫ МЕЛКОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) синдром Когана
- 3) болезнь Бехчета
- 4) микроскопический полиангиит

**МОЧА У ПАЦИЕНТОВ С УРАТНЫМ НЕФРОЛИТИАЗОМ ИМЕЕТ РЕАКЦИЮ**

- 1) кислую
- 2) слабокислую
- 3) щелочную
- 4) слабощелочную

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ АМЕРИКАНСКОЙ КОЛЛЕГИИ РЕВМАТОЛОГОВ 1990 ГОДА ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ПРОЦЕНТ ЭОЗИНОФИЛОВ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) не менее 12
- 2) не менее 15
- 3) 8
- 4) больше 10

**ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) I плюсне-фалангового сустава
- 2) I пястно-фалангового сустава
- 3) трех суставов одного пальца
- 4) суставов предплюсны

**К ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) фибриноидный некроз
- 2) артериолосклероз
- 3) амилоидоз
- 4) деструктивно-пролиферативный васкулит

**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ НЕОБХОДИМО**

- 1) перейти на терапию другим ингибитором ФНО-альфа или ингибитором ИЛ 17 или ингибитором ИЛ 12/ИЛ 23

- 2) перейти на прием преднизолона
- 3) провести хирургическое лечение
- 4) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами

**ЖЕЛТАЯ ПРОЗРАЧНАЯ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ С ВЫСОКОЙ ВЯЗКОСТЬЮ, ПЛОТНЫМ МУЦИНОВЫМ ОСТАТКОМ, КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ 2000 В ММ<sup>3</sup>, СОДЕРЖАНИЕМ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ 25%, ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невоспалительной
- 2) воспалительной
- 3) септической
- 4) геморрагической

**ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ, ИСПЫТЫВАЕМОЙ С МОМЕНТА ПРОБУЖДЕНИЯ, В ЦЕЛОМ ЗА ПОСЛЕДнюю НЕДЕЛЮ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

**ЧТО НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА?**

- 1) протеинурия до 1 г/л
- 2) нефротический синдром
- 3) гипертония
- 4) быстрое снижение функции почек

**АДАЛИМУМАБ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) интерлейкина – 1
- 2) янус-киназ
- 3) интерлейкина – 17
- 4) фактора некроза опухоли-альфа

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В СУСТАВЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) всей ладонью
- 2) средним пальцем
- 3) указательными пальцами обеих кистей
- 4) кончиком большого пальца

**В ИНДЕКС АКТИВНОСТИ СКВ ПО ШКАЛЕ SLEDAI 2K ВХОДИТ**

- 1) анемия (гемоглобин ниже 90 г/л)

- 2) тромбоцитопения ниже 100 тыс., при исключении связи с приемом лекарственных препаратов
- 3) АНФ гомогенного типа свечения
- 4) лейкопения ниже 4 тыс., исключая лекарственный генез отклонения

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ SLICC 2012 ГОДА, МИНИМАЛЬНОЕ НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**К ЧИСЛУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНТИСИНТЕТАЗНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) центральной нервной системы
- 2) сердца
- 3) легких
- 4) почек

**С МОМЕНТА ВВЕДЕНИЯ ГАДОЛИНИЯ СИМПТОМЫ НЕФРОГЕННОГО СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗА МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2-3 месяца
- 2) 2-3 часа
- 3) 2-3 дня
- 4) 2-3 недели

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОДСЧЕТ ПРИПУХШИХ СУСТАВОВ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) 44
- 2) 28
- 3) 53
- 4) 66

**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкопения
- 2) эритроцитоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) лейкоцитоз

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ ЧЕМ НА 0,6 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) нет эффекта

- 2) удовлетворительный
- 3) хороший
- 4) сомнительный

### **ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛИИТ КОНСТАТИРУЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) анкилозирующим спондилитом
- 2) псориатическим артритом
- 3) ревматоидным артритом у взрослых
- 4) острой ревматической лихорадкой

### **ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) проксимальной мышечной слабости
- 2) псевдоподагры
- 3) спондилеза Эрдгейма
- 4) акропатии

### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- 2) антител к двуспиральной ДНК
- 3) HLA-B27
- 4) антител к циклическому цитруллинированному пептиду

### **ПЕРВАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) умеренным околосоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, немногочисленными или разной степени выраженности сужениями суставных щелей, единичными эрозиями (1–4) суставных поверхностей
- 2) небольшим околосоуставным остеопорозом, единичными кистовидными просветлениями костной ткани, незначительным сужением суставных щелей в отдельных суставах
- 3) выраженным околосоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, множественными выраженными сужениями суставных щелей, множественными эрозиями костей и суставных поверхностей, единичными (или множественными) костными анкилозами
- 4) выраженным околосоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, множественными выраженными сужениями суставных щелей, множественными эрозиями суставных поверхностей (5 и более), подвывихами и вывихами суставов

### **НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС SDAI**

- 1) менее 3,3
- 2) 3,3-11
- 3) более 26

4) 11,1-26

**МЕТОТРЕКСАТ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЗА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДО ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 1

**ПРИ ПРИЕМЕ ЦИКЛОСПОРИНА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) киви
- 2) яблока
- 3) грейпфрута
- 4) лимона

**НАЛИЧИЕ HLA-B27 ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ACR/EULAR 2010
- 2) SLICC
- 3) ASAS
- 4) SIRS

**НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МЫШЦ ПРИ**

- 1) полимиозите
- 2) стероидной миопатии
- 3) миопатии на фоне гипотиреоза
- 4) дерматополимиозите

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) колхицином
- 2) азатиоприном
- 3) гидроксихлорохином
- 4) лефлуномидом

**ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистальная сенсомоторная полинейропатия
- 2) множественный мононеврит
- 3) нарушение мозгового кровообращения
- 4) церебральный васкулит

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АРТРИТА У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симметричный полиартрит с преимущественным поражением мелких суставов

кистей и стоп

- 2) острый яркий саморазрешающийся моноартрит
- 3) эрозивный артрит с преимущественным поражением крупных суставов верхних конечностей
- 4) несимметричный моно- олигоартрит суставов нижних конечностей

#### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИКЛОФОСФАМИДА ОТНОСЯТ**

- 1) увеит
- 2) гиперурикемию
- 3) геморрагический цистит
- 4) дислипидемию

#### **ВТОРИЧНЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НАЗЫВАЮТ ПРОЦЕСС, РАЗВИВШИЙСЯ У**

- 1) больных с предшествующей патологией клапанов
- 2) внутривенных наркоманов
- 3) больных с другим бактериальным заболеванием
- 4) больных с инфарктом миокарда

#### **К ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, С КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОПАТИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) синдром Элерса-Данлоса
- 2) мышечно-тонический синдром
- 3) гликогенозы
- 4) охроноз

#### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение почек
- 2) проксимальная миопатия
- 3) телеангиэктазия
- 4) поражение кишечника

#### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЕЛЛГРЕНА И ЛОУРЕНСА (1957) ДЛЯ II СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты
- 2) умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты
- 3) крупные остеофиты, выраженное сужение суставной щели, выраженный склероз, достоверная деформация контуров кости
- 4) сомнительное сужение высоты суставной щели и сомнительные мелкие остеофиты

#### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- 1) документ о семейном положении
- 2) свидетельство государственного пенсионного страхования

- 3) справку с места работы
- 4) документ, удостоверяющий личность пациента

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) интерферонов
- 4) аминохинолиновых производных

### **СИНДРОМ СВИТА (НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ФЕБРИЛЬНЫЙ ДЕРМАТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) язвенного колита
- 2) полимиозита
- 3) подагры
- 4) системной склеродермии

### **ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕДКО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) тромбоз поверхностных и глубоких вен
- 2) увеит
- 3) лёгочное кровотечение
- 4) афтозный стоматит

### **НЕДОСТАТОЧНЫМ ОТВЕТОМ НА ПРОВОДИМУЮ ИММУНОСУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ СЧИТАЮТ УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) МЕНЕЕ ЧЕМ НА**

- 1) 70% за 4 недели
- 2) 70% за 6 недель
- 3) 50% за 4 недели
- 4) 50% за 6 недель

### **НПВП МАЛОЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) остеоартрита
- 2) фибромиалгии
- 3) псориатическом артрите
- 4) эпизодическая головная боль напряжения

### **ДЛЯ ЛИМИТИРОВАННОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) антител к топоизомеразе
- 2) антицентромерных антител
- 3) антител к двухспиральной ДНК
- 4) антинейтрофильных антител

### **В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ**

## **1984 ГОДА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) выявление активного сакроилиита по МРТ при отсутствии рентгенологических изменений в крестцово-подвздошных суставах
- 2) односторонний сакроилиит 2 стадии
- 3) односторонний сакроилиит ?3 стадии
- 4) двусторонний сакроилиит 1-2 стадии

## **КЛИНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) венозный тромбоз
- 2) полиартрит
- 3) поражение клапанов сердца
- 4) синдром Рейно

## **ВОСПАЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) перемежающейся болью в ягодицах
- 2) болью в поясничном и/или крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра и голени до пальцев стопы
- 3) болью в поясничном отделе позвоночника без иррадиации
- 4) болью в грудном отделе позвоночника после нагрузки

## **К ВНЕСКЕЛЕТНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) энтезит
- 2) увеит
- 3) артрит
- 4) дактилит

## **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ CASPAR ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 78,2
- 2) 98,7
- 3) 37,9
- 4) 53,1

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВНЕСУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

- 1) склерит и эписклерит
- 2) гломерулонефрит
- 3) ревматоидные узелки
- 4) синдром Фелти

## **ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ», ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ**



- 1) антигена HLA B27
- 2) к хламидиям
- 3) к двуспиральной ДНК
- 4) к циклическому цитруллинированному пептиду

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергликемия
- 2) гипотиреоз
- 3) гиперкальциемия
- 4) диарея

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) плечевые
- 2) голеностопные
- 3) первый и второй запястно-пястные
- 4) проксимальные межфаланговые

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) азотсодержащие бисфосфонаты
- 2) кальцитонин
- 3) активные метаболиты витамина D
- 4) препараты женских половых гормонов

**ВВЕДЕНИЕ АБАТАЦЕПТА В ИНФУЗИОННОЙ ФОРМЕ ВОЗМОЖНО С \_\_ ЛЕТ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

**ЦИКЛОФОСФАМИД СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ**

- 1) артериит Такаясу
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) узелковый полиартериит
- 4) геморрагический васкулит

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА**

### **ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ**

- 1) антигладкомышечных
- 2) к La/SS-B-ядерным антигенам
- 3) к двуспиральной ДНК
- 4) антинуклеарных

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИПРЕДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) понижение артериального давления
- 2) азотемия
- 3) иммунная депрессия
- 4) гипогликемия

### **ПУЛЬС-ТЕРАПИЮ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРЕРЫВАЮТ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ**

- 1) артралгии
- 2) анафилактической реакции
- 3) изменений вкусовых ощущений
- 4) гиперемии лица

### **ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОДКОЖНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) локализацию в области сухожилий кисти
- 2) плотную консистенцию
- 3) безболезненность и смещаемость при пальпации
- 4) обратное развитие в течение от двух недель до одного месяца

### **РЕВМАТИЧЕСКАЯ ХОРЕЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) односторонним гемипарезом
- 2) потерей памяти
- 3) потерей болевой чувствительности нижних конечностей
- 4) произвольными движениями туловища и конечностей

### **ПАПУЛЫ ГОТТРОНА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ**

- 1) склеродермии
- 2) дерматополимиозите
- 3) болезни Шегрена
- 4) системной красной волчанки

### **ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## **ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) асимметричного полиартрита
- 2) преимущественного поражения тазобедренных суставов
- 3) асимметричного олигоартрита
- 4) симметричного полиартрита

## **ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА (БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конъюнктивит
- 2) развитие гломерулонефрита
- 3) анкилозирование суставов
- 4) повышение титра антител к ДНК

## **ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО СИМПТОМОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЕМУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости
- 3) колоноскопию
- 4) ректороманоскопию

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ФОРМ**

- 1) циклоспорина
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) глюкокортикостероидов
- 4) такролимуса

## **В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ**

- 1) приведение
- 2) разгибание
- 3) ротация
- 4) отведение

## **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ТИПИЧНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

- 1) запястно-пястных кистей
- 2) плечевых и коленных
- 3) дистальных межфаланговых кистей
- 4) локтевых

## **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕТОТРЕКСАТА ОТНОСЯТ**

- 1) остеонекроз
- 2) фиброз печени

- 3) синдром Кушинга
- 4) геморрагический цистит

**СТОЙКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ДАЖЕ В ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) гепарина
- 2) низких доз глюкокортикоидов
- 3) клопидогреля
- 4) низких доз ацетилсалициловой кислоты

**БОЛЬ В СПИНЕ СЧИТАЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ КАК МИНИМУМ \_\_\_\_ КРИТЕРИЕВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ASAS**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕМУ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) выдают с разрешения главного врача
- 2) не выдают
- 3) выдают только при определённых заболеваниях
- 4) выдают на общих основаниях

**У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА ОТМЕЧЕНА ПОВЫШЕННАЯ ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ**

- 1) HLA B27 антигена
- 2) HLA B51 антигена
- 3) HLA B23 антигена
- 4) HLA B56 антигена

**ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 13-14 НА МИЛЛИМЕТР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстремально высокой
- 2) сниженной
- 3) повышенной
- 4) нормальной

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ CASPAR ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 37,9
- 2) 78,2
- 3) 91,4
- 4) 53,1

### **ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) электрокардиография
- 2) ангиография
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) рентгенография суставов

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЕРМАТОМИОЗИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слабость мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей
- 2) лимфаденопатия
- 3) эритема верхнего века с лиловым оттенком
- 4) высокая активность креатинфосфокиназы

### **ДЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ТИПИЧНО НАЛИЧИЕ**

- 1) эритроцитов
- 2) незначительного цитоза
- 3) высокой вязкости
- 4) отсутствия кристаллов

### **КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МАКУЛОПАПУЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) диффузного (эозинофильного) фасциита
- 2) системной склеродермии
- 3) системной красной волчанки
- 4) синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани)

### **СИММЕТРИЧНАЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА**

- 1) полимиозит
- 2) системная склеродермия
- 3) ревматоидный артрит
- 4) болезнь Шегрена

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) радиоизотопное сканирование сердца
- 2) коронарографию
- 3) электрокардиографию
- 4) эхокардиографию

### **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) гранулематоз с полиангиитом

- 2) узелковый полиартериит
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) болезнь Кавасаки

#### **К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) EJ
- 2) U1RNP
- 3) SS-A
- 4) PM-Scl

#### **УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS**

- 1) более 1,3 и менее 2,1
- 2) более 3,5
- 3) более 2,1 и менее 3,5
- 4) менее 1,3

#### **ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ КРАЙНЕ РЕДКО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) локтевые суставы
- 2) суставы позвоночника
- 3) мелкие суставы стоп
- 4) мелкие суставы кистей

#### **ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ, РАЗВИВШИХСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОПОРОЗА, ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение грудного кифоза
- 2) снижение роста на 4 см и более в сравнении с ростом в 25 лет
- 3) усиление боли в грудном отделе позвоночника в положении лежа
- 4) увеличение расстояния между реберными дугами и подвздошными гребнями

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефролитиаз
- 2) поликистоз почек
- 3) пиелонефрит
- 4) амилоидоз

#### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ПУЛЬСОВОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 г
- 2) 1 г
- 3) 750 мг
- 4) 500 мг

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ УЛЬЦЕРОГЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЧИТАЮТ**

- 1) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
- 2) повышение моторики желудка
- 3) понижение моторики желудка
- 4) поражение центральной нервной системы

## **ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) белое вещество полушарий головного мозга
- 2) кортикальный слой больших полушарий головного мозга
- 3) базальные ядра полушарий головного мозга
- 4) мозжечок

## **ОСТРЫЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) асимметричность поражения суставов стоп
- 2) инфицированность суставной жидкости
- 3) поражение более 3 суставов
- 4) постепенное развитие воспаления в течение месяца

## **ДЛЯ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) височно-нижнечелюстного сустава
- 2) суставов кистей
- 3) крупных суставов
- 4) суставов стоп

## **ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ – ТЯЖЁЛЫЙ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ НЕКРОЗ КОЖИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ НА ФОНЕ**

- 1) остеоартроза
- 2) полимиозита
- 3) язвенного колита
- 4) подагры

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СУБАКРОМИАЛЬНОГО БУРСИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оперативное вмешательство
- 2) локальное введение глюкокортикостероидов
- 3) раннее начало приема метотрексата
- 4) прием глюкокортикостероидов перорально в течение 3-6 месяцев

## **РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) ревматоидных узелков
- 2) пальпируемой пурпуры
- 3) кольцевидной эритемы

4) сетчатого ливедо

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) микофенолатом мофетилом
- 2) азатиоприном
- 3) гидроксихлорохином
- 4) колхицином

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пневмонит
- 2) спондилит
- 3) хейлит
- 4) кардит

**ОЧЕНЬ РАННЕЙ СТАДИЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ МЕНЕЕ**

- 1) 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 2 лет

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ПРИМЕНЯЮТ ИНГИБИТОРЫ**

- 1) интерлейкина-12/23
- 2) интерлейкина-6
- 3) фактора некроза опухоли альфа
- 4) интерлейкина-17

**ПАРАМЕТРОМ ИНДЕКСА ASDAS ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) мочевой кислоты
- 2) С-реактивного белка
- 3) антинуклеарного фактора
- 4) ревматоидного фактора

**УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА - ЭТО КОСТНЫЕ УТОЛЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА СУСТАВАХ**

- 1) локтевых
- 2) проксимальных межфаланговых
- 3) дистальных межфаланговых
- 4) запястно-пястных

**НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ В СУСТАВАХ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) выраженная деформация
- 2) болезненность при движении



- 3) повышенная температура кожи над суставом
- 4) наличие грубой крепитации

**НИЗКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS**

- 1) менее 1,3
- 2) более 2,1 и менее 3,5
- 3) более 1,3 и менее 2,1
- 4) более 3,5

**БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ**

- 1) женщин среднего возраста
- 2) людей пожилого возраста
- 3) молодых мужчин
- 4) маленьких детей

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 2) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 3) профилактическим медицинским осмотром
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 3000 до 75 000
- 2) менее 2000
- 3) от 100 000 до 200 000
- 4) более 200 000

**ТЯЖЕЛЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ МИОЗИТ С РАСПАДОМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) смешанного заболевания соединительной ткани
- 2) дерматомиозита
- 3) диффузного (эозинофильного) фасциита
- 4) синдрома Чардж-Стросса

**МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) повышения с-реактивного белка
- 2) антител к двуспиральной ДНК
- 3) ревматоидного фактора
- 4) антител к топоизомеразе I

### **ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) микроскопическом полиангиите
- 2) синдроме Чарг-Стросса
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) болезни Бехчета

### **КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА СЧИТАЮТ**

- 1) ревматоидные узелки
- 2) пальпируемую пурпуру
- 3) болезненные генитальные язвы
- 4) эритему Готрона

### **ИНФЛИКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) интерлейкина – 6
- 2) интерлейкина – 17
- 3) фактора некроза опухоли-альфа
- 4) интерлейкина – 1

### **УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) лечением колхицином
- 2) голоданием
- 3) употреблением большого количества жиров
- 4) соблюдением безбелковой диеты

### **ЭНТЕЗОПАТИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) болезни Бехтерева
- 3) деформирующем остеоартрозе
- 4) подагрическом артрите

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ, БЕЗОПАСНЫМ И ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артроскопия
- 2) рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

### **К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА**

- 1) рибонуклеопротеину
- 2) Ro/ SS-A
- 3) двуспиральной ДНК
- 4) кардиолипину

### **ТРЕТЬЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) умеренным околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, немногочисленными или разной степени выраженности сужениями суставных щелей, единичными эрозиями (1–4) суставных поверхностей
- 2) выраженным околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, множественными выраженными сужениями суставных щелей, множественными эрозиями костей и суставных поверхностей, единичными костными анкилозами
- 3) выраженным околоуставным остеопорозом, множественными кистовидными просветлениями костной ткани, сужением суставных щелей, множественными эрозиями суставных поверхностей (5 и более), множественными выраженными деформациями костей, подвывихами и вывихами суставов
- 4) небольшим околоуставным остеопорозом, единичными кистовидными просветлениями костной ткани, незначительным сужением суставных щелей в отдельных суставах

### **ПАЦИЕНТ С ОПРЕДЕЛЕННЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ И АРТЕРИАЛЬНЫМИ ТРОМБОЗАМИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ПРЕПАРАТ**

- 1) варфарин
- 2) преднизолон в высоких дозах
- 3) целекоксиб
- 4) розувастатин

### **ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС DAS28**

- 1) более 5,1
- 2) 3,2-5,1
- 3) 2,6-3,2
- 4) менее 2,6

### **ДЛЯ СИНДРОМА ШЕГРЕНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) хронического язвенного поражения слизистой оболочки рта и гениталий
- 2) сухого кератоконъюнктивита
- 3) узелков Ослера
- 4) кольцевидной эритемы

### **НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ СПОНДИЛОАРТРИТЫ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЙ СХОДНЫЙ ПРИЗНАК**

- 1) ревматоидный узелок
- 2) ассиметричный артрит
- 3) отрицательный тест на HLA B27 антиген
- 4) поражение почек

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) множественных эрозий суставных поверхностей
- 2) краевых остеофитов
- 3) симптома «пробойника»
- 4) остеопороза

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ**

- 1) гидроксихлорохином
- 2) циклоспорином
- 3) лефлуномидом
- 4) интерфероном альфа

**ДОЗИРОВКА ЭТАНЕРЦЕПТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в неделю
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 2 г один раз в месяц
- 4) 5 г 1 раз в 6 месяцев

**АОРТИТ И АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гигантоклеточном артериите
- 2) болезни Такаясу
- 3) системной склеродермии
- 4) ревматоидном артрите

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА (ВКЛЮЧАЯ ПОДКОЖНУЮ ФОРМУ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) тофацитиниб, отменить метотрексат
- 2) глюкокортикоиды в средней дозе, отменить метотрексат
- 3) ингибиторы ФНО- $\alpha$ , продолжая терапию метотрексатом
- 4) глюкокортикоиды в высокой дозе, продолжив терапию метотрексатом

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕР ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) с-реактивный белок
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) антитела к циклическому цитрулинированному пептиду
- 4) ревматоидный фактор

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) первые пястно-фаланговые стоп и кистей
- 2) поясничного и шейного отделов позвоночника
- 3) коленные

4) проксимальные межфаланговые

**ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ АБСОРБЦИЮ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В КИШЕЧНИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лефлуномид
- 2) метотрексат
- 3) сульфасалазин
- 4) азатиоприн

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпидемический паротит
- 2) туберкулез
- 3) краснуха
- 4) дерматофития

**ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азитромицин
- 2) левофлоксацин
- 3) метронидазол
- 4) пенициллин

**МОНОАРТРИТ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) системная склеродермия
- 2) системной красной волчанке
- 3) ревматоидном артрите
- 4) подагре

**ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА С РАЗВИТИЕМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (КРЕАТИНИН БОЛЕЕ 500 МКМОЛЬ/Л) ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криоаферез
- 2) лейкоаферез
- 3) плазмаферез
- 4) фотоферез

**СИНДРОМ ФЕЛТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) артритом, спленомегалией и нейтропенией
- 2) артритом, гепатомегалией и лейкоцитозом
- 3) артритом и нейтропенией
- 4) нефритом, артритом и спленомегалией

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В МЕСТАХ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ ВОЛОКОН К КОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) энтезитом
- 2) спондилитом

- 3) дактилитом
- 4) симфизитом

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моно- или олигоартрит с выраженным экссудативным компонентом
- 2) одновременный прием внутрь больших доз глюкокортикоидов
- 3) множественное поражение суставов с выраженными экссудативными явлениями
- 4) артралгии

### **ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭТАНЕРЦЕПТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибитором интерлейкина -1
- 2) моноклональным антителом к CD20+
- 3) ингибитором фактора некроза опухоли альфа
- 4) ингибитором рецептора фактора некроза опухоли альфа

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ФНО-? ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мембранозный гломерулонефрит
- 2) множественные энтезиты (при отсутствии эффекта НПВП, локальной терапии глюкокортикоидами)
- 3) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 4) церебральный васкулит

### **ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
- 2) легкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
- 3) только органы дыхательной и пищеварительной системы
- 4) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ Т-КРИТЕРИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) мужчин в возрасте 50 лет и старше
- 2) женщин до наступления менопаузы
- 3) детей
- 4) подростков

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ШЕГРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) снижение слуха
- 2) перикарит
- 3) преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций
- 4) сухость слизистых оболочек

### **КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА, В КОТОРЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛИКИРОВАННАЯ ФРАКЦИЯ ФЕРРИТИНА, ЯВЛЯЮТСЯ КРИТЕРИИ**

- 1) Yamaguchi
- 2) ACR 2010
- 3) Cush
- 4) Fautrel

#### **В РАННЕЙ СТАДИИ ЛАЙМСКОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) даптомицин
- 2) меронем
- 3) доксициклин
- 4) цефтриаксон

#### **РАЗВИТИЕ «БЛОКАДЫ» КОЛЕННОГО СУСТАВА СВЯЗАНО С**

- 1) наличием свободного внутрисуставного тела
- 2) скоплением жидкости в заворотах сустава
- 3) разрывом крестообразных связок в результате травмы
- 4) наличием постоянной травматизации менисков

#### **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) лефлуномид
- 2) сульфасалазина
- 3) колхицин
- 4) гидроксихлорохин

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ВЗРОСЛЫХ МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

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

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО ТОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) циклоспорина
- 4) такролимуса

#### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ПЕРИКАРДИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

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

**К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) актовегин
- 2) индометацин
- 3) лефлюномид
- 4) пенициллин

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ РЕЖИМОМ ДОЗИРОВАНИЯ РИТУКСИМАБА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ 375 МГ/М<sup>2</sup> 1 РАЗ В**

- 1) 2 недели в течение 4 недель
- 2) неделю в течение 4 недель
- 3) 2 недели в течение 8 недель
- 4) неделю в течение 6 недель

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ СОВМЕСТНО С**

- 1) колхицином
- 2) циклофосфамидом
- 3) циклоспорином
- 4) микофенолатом мофетилом

**ПЕНИСТЫЕ МАКРОФАГИ, СОДЕРЖАЩИЕ ШИК-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЕЩЕСТВО СОДЕРЖАТСЯ В СИНОВИАЛЬНОМ БИОПТАТЕ ПРИ БОЛЕЗНИ**

- 1) Уиппла
- 2) Шегрена
- 3) Рейно
- 4) Лайма

**ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КАНАЛА ГИЙОНА**

- 1) гипотрофия мышц возвышения большого пальца
- 2) отек внутренней поверхности кисти
- 3) нарушение чувствительности в области II и III пальцев кисти
- 4) парастезия и нарушение чувствительности в области IV и V пальцев кисти

**К МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛАМ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ – 1? ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) голимумаб
- 3) канакинумаб
- 4) адалимумаб

**СОЧЕТАНИЕ РАННЕГО ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ В ОБЛАСТИ СУСТАВА**



## **ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) генерализованного полиостеоартроза
- 2) псориатического артрита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) генерализованного остеоартрита

## **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анкилозирование суставов
- 2) повышение титра антител к Антистрептолизину-О
- 3) развитие тромбоцитопении
- 4) редкое развитие гломерулонефрита

## **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СЧИТАЮТ**

- 1) снижение продукции противовоспалительных цитокинов
- 2) нарушение процессов деградации и синтеза хондроцитов
- 3) отсутствие костной резорбции
- 4) увеличение количества гликозаминогликанов

## **ВЫЯВЛЕНИЕ АУТОАНТИТЕЛ 155/140 У ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОПОЛИМИОЗИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ**

- 1) прогрессирования заболевания
- 2) злокачественного новообразования
- 3) ранней летальности
- 4) плохого ответа на стандартную терапию

## **МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОЛИАНГИИТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК РЕФРАКТЕРНЫЙ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НАРАСТАНИИ ИЛИ СОХРАНЕНИИ ПРЕЖНЕЙ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕСМОТРЯ НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 2

## **К ВАЖНЫМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) гематологические нарушения в виде панцитопении
- 2) изменения в анализах мочи в виде протеинурии более 3 г/л
- 3) эозинофильные инфильтраты в лёгких
- 4) рецидивирующие язвы полости рта

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ОЦЕНИВАЮТ ЧИСЛО БОЛЕЗНЕННЫХ СУСТАВОВ ИЗ**

- 1) 24
- 2) 66
- 3) 48

4) 68

**ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА BASMI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ**

- 1) ротации в шейном отделе позвоночника
- 2) расстояния от кончиков пальцев рук до пола при наклоне вперед
- 3) угла отведения в тазобедренных суставах
- 4) амплитуды объема движений в коленном суставе

**«ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) остеоартроза
- 2) подагры
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) ревматоидного артрита

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субхондральный склероз
- 2) анкилоз в суставах запястья
- 3) костная эрозия
- 4) сужение суставных щелей

**ИНДЕКС BASDAI = 3,1 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА**

- 1) очень высокой
- 2) низкой
- 3) умеренной
- 4) высокой

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бозентан
- 2) илопрост
- 3) амлодипин
- 4) флуоксетин

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 100 000 до 200 000
- 2) более 200 000
- 3) менее 2000
- 4) от 3000 до 75 000

**ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ КРУГЛОГОДИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) бензатин бензилпенициллин
- 2) кларитромицин
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) ципрофлоксацин

**ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЛОКАТОРОВ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ожирение
- 2) прием глюкокортикоидов
- 3) гиподинамия
- 4) дислипидемия

**БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

- 1) умеренной
- 2) высокой
- 3) в дебюте заболевания
- 4) низкой

**К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОМУ ИСХОДУ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (СЕМЕЙНОЙ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ) ОТНОСЯТ**

- 1) гипертрофию правого предсердия
- 2) легочную гипертензию
- 3) амилоидоз
- 4) пороки сердца

**ПАПУЛЫ ГОТТРОНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дерматополимиозита
- 2) системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) ревматоидного артрита

**СИНТЕЗ СЫВОРОТОЧНОГО АМИЛОИДНОГО БЕЛКА А ПРОИСХОДИТ В**

- 1) почках
- 2) головном мозге
- 3) печени
- 4) слизистой кишечника

**ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫШЕ 25 ММ РТ.СТ. В ПОКОЕ ПО ДАННЫМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ишемической болезнью сердца
- 2) интерстициальным заболеванием легких
- 3) легочной гипертензией
- 4) кардиомиопатией

## **ПРОЦЕНТ ПОЛИМОРФНО-ЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫШЕ ПРИ**

- 1) септическом артрите
- 2) реактивных артритах
- 3) псориатическом артрите
- 4) анкилозирующем спондилите

## **АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ ИГРАЮТ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ**

- 1) системной склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) системной красной волчанки
- 4) псориатического артрита

## **ДЕФОРМАЦИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ И РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «карандашом в стакане»
- 2) «шеей лебедя»
- 3) «пуговичной петлей»
- 4) ульнарной девиацией

## **ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) стойкое нарушение функции сустава после устранения основного заболевания
- 2) преимущественное поражение суставов нижних конечностей
- 3) развитие полиартрита в дебюте заболевания
- 4) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста

## **К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) адалимумаб
- 2) тоцилизумаб
- 3) эторикоксиб
- 4) этанерцепт

## **ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОСТЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экссудативный плеврит
- 2) эписклерит
- 3) отит
- 4) инфаркт миокарда

## **ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ ЧЕМ НА 0,6 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ 3,2 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) хороший

- 2) сомнительный
- 3) удовлетворительный
- 4) отсутствие эффекта

#### **К БЛОКАТОРАМ ЯНУС-КИНАЗ ОТНОСЯТ**

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

#### **ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕТОТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 2) рентгеновской денситометрии
- 3) глазного дна
- 4) на гепатиты В и С

#### **ТЯЖЁЛЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ МИОЗИТ С РАСПАДОМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ**

- 1) синдрома Чардж-Стросса
- 2) диффузного (эозинофильного) фасциита
- 3) смешанного заболевания соединительной ткани
- 4) дерматомиозита

#### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

#### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ РЕВМАТИЧЕСКИМ И НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ МИОКАРДИТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) биопсия миокарда
- 4) коронарография

#### **УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) кожным зудом
- 2) отсутствием лихорадки
- 3) рецидивирующим течением
- 4) нормальными показателями крови

### **К КРИТЕРИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА CASPAR ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышение уровня С-реактивного белка или СОЭ
- 2) наличие сакроилиита
- 3) наличие псориатической дистрофии ногтей
- 4) обнаружение антигена HLA-B27

### **К ПРИЗНАКАМ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ОТНОСЯТ**

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

### **ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) ACR/EULAR 2010
- 3) CASPAR
- 4) ACR 1987

### **ИНДЕКС DAS28 ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ \_\_\_ СУСТАВОВ**

- 1) 53
- 2) 28
- 3) 78
- 4) 44

### **ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛИИТ СТАДИИ II И ВЫШЕ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) анкилозирующего спондилоартрита
- 3) системной красной волчанки
- 4) подагры

### **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антигладкомышечные антитела
- 2) антитела к La/SS-B-ядерным антигенам
- 3) криоглобулины
- 4) антинуклеарные антитела

### **СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) системной склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) дерматомиозита
- 4) узелкового полиартериита

### **СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) системной склеродермией
- 2) системной красной волчанкой
- 3) полимиозитом
- 4) ревматоидным артритом

#### **НАЛИЧИЕ ЭНТЕЗИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) SLICC
- 3) ASAS
- 4) ACR/EULAR 2010

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ПОМИМО ПРИЕМА ПРЕДНИЗОЛОНА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) метотрексата
- 2) ритуксимаба
- 3) парацетамола
- 4) голимумаба

#### **УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) подагре
- 2) остеоартрите
- 3) ревматоидном артрите
- 4) псориатическом артрите

#### **ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ АОРТИТА И АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ**

- 1) артериит Такаясу
- 2) гигантоклеточном артериите
- 3) ревматоидном артрите
- 4) системной склеродермии

#### **ПОСЛЕ ФАЗЫ ИНИЦИАЦИИ КРАТНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АБАТАЦЕПТА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

- 1) 6 недель
- 2) 4 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 2 месяца

#### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ АМИЛОИДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНО СИНТЕЗИРУЕМЫЙ $\alpha$ -ГЛОБУЛИН, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В ПРОЦЕССЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_ - АМИЛОИДОЗОМ**

- 1) AL
- 2) AIAPP
- 3) AA
- 4) A $\beta$ 2m

## **ОТСУТСТВИЕ ИЛИ УПЛОЩЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) плоской спины
- 2) лордоза
- 3) кифоза
- 4) сколиоза

## **В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) выявление активного сакроилиита по МРТ при отсутствии рентгенологических изменений в крестцово-подвздошных суставах
- 2) односторонний сакроилиит 2 стадии
- 3) двусторонний сакроилиит  $\geq 2$  стадии
- 4) двусторонний сакроилиит 1-2 стадии

## **СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием кристаллов пирофосфата кальция
- 2) высоким содержанием клеточных элементов и соединительнотканых волокон
- 3) наличием рагоцитов
- 4) снижением вязкости

## **АНТИТЕЛА К ТОПОИЗОМЕРАЗЕ I НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С/СО**

- 1) смешанным заболеванием соединительной ткани
- 2) ограниченной склеродермией
- 3) диффузной формой системной склеродермии
- 4) лимитированной формой системной склеродермии

## **ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕГО ОСТРОГО ТРОМБОЗА ВЕРХНЕГО САГИТАЛЬНОГО СИНУСА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) глюкокортикоидов
- 2) алкилирующих агентов
- 3) аминохинолиновых производных
- 4) ингибиторов кальциневрина

## **МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ В ДЕНЬ**



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

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИЕМА АЛЕНДРОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) терминальная стадия хронической болезни почек
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) острый инфаркт миокарда в анамнезе
- 4) хронический гастрит в стадии ремиссии

#### **ТОЦИЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) интерлейкина – 17
- 2) интерлейкина – 6
- 3) фактора некроза опухоли-альфа
- 4) интерлейкина – 1

#### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

- 1) амилоидоз миокарда
- 2) панкардит
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) нарушение ритма и проводимости

#### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СУЛЬФАПИРИДАЗИНА (СУЛЬФАСАЛАЗИНА) НЕ СВЯЗАН С**

- 1) торможением образования фолиевой кислоты, а следовательно и ДНК
- 2) участием в реакциях сульфгидрильно-дисульфидного обмена
- 3) бактерицидным эффектом
- 4) торможением синтеза простагландинов

#### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО ОНИ**

- 1) наиболее часто локализуются на веках
- 2) могут быть причиной дисфонии
- 3) обнаруживаются у 5% больных ревматоидным артритом
- 4) не исчезают при назначении базисных противоревматических препаратов

#### **К ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКВ, ОТНОСЯТ**

- 1) центробежную эритему
- 2) сосудистую (васкулитную) бабочку
- 3) фотосенсибилизацию
- 4) кольцевидную эритему

#### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПОЗНАЮТ НЕУСТАНОВЛЕННЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) т-хелперы

- 2) в-лимфоциты
- 3) моноциты/макрофаги
- 4) т-киллеры

**УПЛОТНЕНИЯ И УТОЛЩЕНИЯ КОЖИ ОБЕИХ РУК ВЫШЕ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная склеродермия
- 2) псориатический артрит
- 3) полимиозит
- 4) системная красная волчанка

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЩЕГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ АНГИОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная склеродермия
- 2) узелковый полиартериит
- 3) синдром Чарджа-Стросса
- 4) болезнь Шегрена

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО СТРУКТУРНО-МОДИФИЦИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ НА СУСТАВ, СЧИТАЮТ УМЕНЬШЕНИЕ**

- 1) частоты дыхательных движений
- 2) скорости оседания эритроцитов
- 3) параметров артериального давления
- 4) болевого синдрома

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, КАК ПРАВИЛО, КОНСТАТИРУЮТ**

- 1) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
- 2) двусторонний сакроилеит
- 3) околосуставной остеопороз
- 4) алопецию

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ**

- 1) местно в инстилляциях
- 2) короткими курсами по типу «пульс-терапии»
- 3) длительно и системно

4) местно в виде парабульбарных инъекций

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) скованность в суставе более часа
- 2) энтезопатию
- 3) болезненность при пальпации
- 4) крепитацию при движении

### **ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ ТРИАДА МЕЛЬЦЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) пальпируемой пурпурой, артритам и слабостью
- 2) язвами на коже голеней, артритам и слабостью
- 3) язвами на коже голеней, артралгиями и слабостью
- 4) пальпируемой пурпурой, артралгиями и слабостью

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) позитивные HLA B 27 и 19 антигены
- 2) признаки двустороннего сакроилеита I стадии на рентгенограмме
- 3) признаки активного сакроилеита (отек /остеит в режиме STIR) по данным МРТ
- 4) артрит, энтеит или дактилит

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS МЕНЕЕ 1,3 СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЕЖЕДНЕВНАЯ ДОЗА КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ГОРМОНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 750
- 2) 250
- 3) 2500
- 4) 1200

### **ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) полиартрит
- 3) пневмонит
- 4) геморрагический васкулит

### **К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию
- 2) болезненность при пальпации

- 3) остеофиты (по данным рентгенограммы)
- 4) большое количество выпота

### **БОЛЕЗНЬ КЕЛЛГРЕНА (ПОЛИОСТЕОАРТРОЗ) ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) дегенеративное поражение суставов позвоночника
- 2) синостозы поперечных отростков позвонков
- 3) синдром карпального канала
- 4) остеоартроз крупных суставов нижних конечностей и суставов кистей

### **РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ, ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) подагры
- 3) остеоартроза
- 4) анкилозирующего спондилита

### **ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) недостаточность трикуспидального клапана
- 3) митральный стеноз
- 4) стеноз устья аорты

### **ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) рентгенография
- 2) термография
- 3) сцинтиграфия
- 4) электронейромиография

### **ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
- 2) слуховой аппарат, головной мозг, орган зрения
- 3) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
- 4) легкие, сердце, желудочно-кишечный тракт, почки, кожа

### **ГАСТРОПАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) ингибцией активности конституциональной циклооксигеназы I
- 2) прямым раздражающим действием на слизистую желудка
- 3) прямой стимуляцией секреции желудочного сока
- 4) нарушением микроциркуляции в мышечном слое желудка

### **ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) анальгетиков
- 2) симптом-модифицирующих препаратов замедленного действия

- 3) бисфосфанатов
- 4) витаминов группы Б

### **ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) остеохондроза
- 2) остеонекроза
- 3) остеопороза
- 4) остеомалации

### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА**

- 1) единичные эрозии
- 2) сужение суставной щели
- 3) киста с периферическим склерозом
- 4) субхондральный склероз

### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов
- 2) вторичный амилоидоз почек
- 3) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- 4) поражение легких

### **ДЛЯ МОНИТОРИНГА БОЛИ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) числовая рейтинговая шкала
- 2) индекс болевой активности
- 3) шкала Глазго
- 4) индекс боли

### **К КРИТЕРИЯМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ASAS ОТНОСЯТ**

- 1) ухудшение после выполнения физических упражнений
- 2) постепенное начало
- 3) улучшение боли в покое
- 4) острое начало

### **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АРТРИТЕ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ В КРУГ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) системную красную волчанку
- 2) саркоидоз
- 3) гемохроматоз
- 4) болезнь Шегрена

### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) хорошего эффекта при применении фторидов

- 2) хаотической перестройки костной ткани
- 3) воспалительного поражения суставов верхних конечностей
- 4) высокого уровня трансаминаза

#### **ПРИЧИНАМИ АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СЧИТАЮТ**

- 1) хроническое воспаление
- 2) гиперспленизм
- 3) дефицит белковой пищи
- 4) гиподинамию

#### **ЭНДОКАРДИТ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ФОРМЕ**

- 1) острого язвенного эндокардита
- 2) диффузного вальвулита
- 3) полипозно-язвенного эндокардита
- 4) кальцифицирующего эндокардита

#### **ГРУППА СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) пирофосфатную артропатию
- 2) реактивные артриты
- 3) анкилозирующий спондилит
- 4) псориатический артрит

#### **НАЛИЧИЕ АРТРИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) ASAS
- 3) SIRS
- 4) Bethesda

#### **БОЛЕЗНЬ ПЕЛЛЕРИНИ-ШТИДЫ – ЭТО**

- 1) юношеская форма остеохондропатии надколенника
- 2) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
- 3) наследственное заболевание скелета
- 4) посттравматическое обызвествление периартикулярных тканей в области медиального мыщелка бедренной кости

#### **К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ МИОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) летучие боли в суставах
- 2) одышку
- 3) скованность по утрам
- 4) головную боль

#### **ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу

4) возрасту

**ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С**

- 1) циклоспорином
- 2) колхицином
- 3) циклофосфамидом
- 4) микофенолатом мофетилом

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ САЛАЗОПИРИДИНА (СУЛЬФАСАЛАЗИНА) БЕЗ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЕГО ПРИЕМА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кожная сыпь
- 2) пневмонит
- 3) головная боль
- 4) тошнота и рвота

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гломерулонефрита
- 2) полиартрита
- 3) пневмонита
- 4) геморрагического васкулита

**РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) весь период дегельминтизации
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 7 дней

**К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ДЕРМАТОМИОЗИТА ОТНОСЯТ**

- 1) эритему Готтрона
- 2) фотосенсибилизацию
- 3) синдром Рейно
- 4) дигитальные рубчики

**К МАЛЫМ КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) инверсия зубца Т
- 2) укорочение интервала PR
- 3) удлинение интервала PR
- 4) подъем сегмента RST

**ДОЗИРОВКА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100 мг/кг
- 2) 5 мг/кг
- 3) 0,5 мг/кг
- 4) 2 г/кг

#### **НАЛИЧИЕ ANTI-SM-АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезнь Шегрена
- 2) антифосфолипидный синдром
- 3) системная склеродермия
- 4) системная красная волчанка

#### **ТЕРАПИЯ РИТУКСИМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутримышечно
- 2) перорально
- 3) внутривенно
- 4) подкожно

#### **НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ И УПЛОТНЕНИЯ КОЖИ ПАЛЬЦЕВ РУК ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) псориатический артрит
- 2) системная склеродермия
- 3) дерматомиозит
- 4) ревматоидный артрит

#### **ИСТИННЫЕ LE-КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) палочкоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты
- 2) сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток
- 3) моноциты, образующие «розетки» с эритроцитами
- 4) моноциты, содержащие ядра тромбоцитов

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) позитивный HLA B 27 антиген
- 2) признаки двустороннего сакроилита I стадии на рентгенограмме
- 3) ограничение подвижности в шейном, грудном или поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскости
- 4) артрит, энтезит или дактилит

#### **ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ощущение скованности в пояснице
- 2) наличие ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме
- 3) наличие артрита плюснефалангового сустава
- 4) наличие HLA B27

#### **ВЫЯВЛЕНИЕ ЯВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВАХ,**



**ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЭРОЗИЯМИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, СУБХОНДРАЛЬНЫМ ОСТЕОСКЛЕРОЗОМ И/ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ ШИРИНЫ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ С ВОЗМОЖНЫМИ ЧАСТИЧНЫМИ АНКИЛОЗАМИ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С УЗЕЛКОВЫМ ПОЛИАРТЕРИИТОМ**

- 1) хламидии
- 2) ретровирусы
- 3) HBs-антигены
- 4) стафилококки

**МОНОАРТРИТ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) анкилозирующем спондилите
- 2) системной красной волчанке
- 3) ревматоидном артрите
- 4) подагре

**В КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА (CASPAR, 2006) ВХОДИТ**

- 1) артрит I плюснефалангового сустава
- 2) синдром Рейно
- 3) дактилит
- 4) боль в мышцах верхнего плечевого пояса

**РАЗМЕР ПАПУЛЫ \_\_\_\_\_ (В ММ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ**

- 1) 17-19
- 2) 5-9
- 3) 0-1
- 4) 10-14

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) золотистый стафилококк
- 2) микобактерия туберкулёза
- 3) бета-гемолитический стрептококк
- 4) хламидиоз

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 200

- 2) 300
- 3) 400
- 4) 500

**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО**

- 1) панцитопенией
- 2) эозинофилией
- 3) анемией
- 4) эозинофильно-базофильной ассоциации

**ШЕСТОЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) гломерулосклероз (более 70% склерозированных клубочков с признаками минимальной активности)
- 2) гломерулосклероз (более 90% склерозированных клубочков без признаков активности)
- 3) фокальный люпус нефрит с поражением более 50% клубочков
- 4) гломерулосклероз (более 90% склерозированных клубочков с признаками активности)

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СЧИТАЮТ**

- 1) снижение продукции противовоспалительных цитокинов
- 2) апоптоз хондроцитов
- 3) отсутствие костной резорбции
- 4) увеличение количества гликозаминогликанов

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) после легализованного перевода должны быть заменены
- 2) должны быть заменены
- 3) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

**К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) пеницилламин
- 4) циклофосфамид

**СГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА У БОЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТОМ ОБЫЧНО СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) мышц
- 2) суставов
- 3) центральной нервной системы
- 4) позвоночника

**СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЭОЗИНОФИЛИИ, ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) геморрагического васкулита
- 2) амилоидоза
- 3) системной красной волчанки
- 4) эозинофильного гранулематоза с полиангиитом

**АБАТАЦЕПТ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) ингибиторам интерлейкина – 6
- 2) ингибиторам фактора некроза опухоли-альфа
- 3) блокаторам костимуляции Т-лимфоцитов
- 4) ингибиторам интерлейкина – 17

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ОЦЕНИВАЮТ ЧИСЛО ПРИПУХШИХ СУСТАВОВ ИЗ**

- 1) 48
- 2) 66
- 3) 68
- 4) 24

**АРТРИТ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением мелких суставов
- 2) асимметричностью
- 3) множеством эрозий
- 4) быстрым развитием деформации

**К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) иммуноглобулин G
- 2) альфафетопротейн
- 3) гамма-глобулин
- 4) С-реактивный белок

**ЧЕТВЕРТЫЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
- 2) фокальный гломерулонефрит с поражением более 50% клубочков
- 3) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- 4) диффузный пролиферативный гломерулонефрит с поражением более 50% клубочков

### **ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) лефлуномида
- 2) циклофосфана
- 3) гидроксихлорохина
- 4) мофетила микофенолата

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) указываются по решению врачебной комиссии
- 2) обязательно указываются
- 3) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 4) не указываются

### **ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ОСТЕОАРТРОЗ ИСКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

- 1) дистальных межфаланговых
- 2) лучезапястных
- 3) коленных
- 4) проксимальных межфаланговых

### **В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) травма сустава
- 2) реактивный артрит в анамнезе
- 3) генетический фактор
- 4) гиперурикемия

### **К МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) глюкозамина сульфат
- 3) мелоксикам
- 4) диклофенак

### **ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 1 Г ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ОТМЕМЫ**

- 1) всех базисных противовоспалительных препаратов
- 2) пенициллина
- 3) только циклофосфамида
- 4) только азатиоприна

### **ПРИ ПОДАГРЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) мочевой кислоты
- 3) глюкозы
- 4) общего холестерина

**НАЛИЧИЕ БОЛЕЗНЕННЫХ ИЛИ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ ЯЗВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЛИБО ГНОЙНЫХ/КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ НОСА ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) синдром Чарджа-Стросса
- 3) болезнь Шамберга
- 4) узелковый полиартериит

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носительство вируса гепатита С
- 2) наличие симметричного полиартрита
- 3) повышение массы тела на 4 кг
- 4) миалгия

**ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артропатией Жаку
- 2) гипертрофией и резорбцией костной ткани
- 3) нейрорпатическим артритом
- 4) артропатией Шарко

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) занятия спортом высоких достижений
- 2) нарушение толерантности к углеводам
- 3) резкая потеря массы тела
- 4) прием препаратов витамина Д

**У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С ОСЛАБЛЕНИЕМ ПУЛЬСА И РАЗНИЦЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД БОЛЕЕ 10 ММ РТ. СТ. НА ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО**

- 1) открытый артериальный проток
- 2) коарктация аорты
- 3) гранулематоз Вегенера
- 4) болезнь Такаясу

**ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) волчаночный антикоагулянт
- 3) наличие повышенных титров антител к ДНК, повышенных титров антиядерных антител
- 4) повышенный уровень С3 и С4 компонентов комплемента

**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ, КОТОРОЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 500
- 2) 50-80
- 3) 10-50
- 4) 100-300

**ПРИМЕНЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ КОМПОНЕНТОМ СТРАТЕГИИ «ЛЕЧЕНИЕ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ» СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ И РОССИЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЛЕЧЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

- 1) лефлуномида
- 2) метотрексата
- 3) тофацитиниба
- 4) преднизолона

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И КИСТЕЙ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ И КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ОТРИЦАТЕЛЕН, УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОСТЕОФИТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) реактивный артрит
- 4) остеоартроз

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) фебуксостат
- 3) аллопуринол
- 4) диацереин

**ДЛЯ CREST-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
- 2) кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
- 3) цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце
- 4) цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия

**К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ НА ЛОКАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) покраснение лица и сердцебиение
- 2) панцитопению
- 3) диффузную алопецию
- 4) развитие ониходистрофии

**УВЕЛИЧЕНИЕ ОСТРОФАЗОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ACR 1987
- 2) SIRS
- 3) ACR/EULAR 2010
- 4) SLICC

### **ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие ночных болей
- 2) усиление при физической активности
- 3) возникновение в период покоя
- 4) уменьшение после отдыха

### **ПОД СИНДРОМ СВИТА ПОНИМАЮТ**

- 1) паранеопластический синдром
- 2) тяжелый вариант псориаза
- 3) лейкоцитокластический васкулит
- 4) нейтрофильный дерматоз

### **ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АКТИВНЫМ ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) гидроксихлорохин
- 4) мелоксикам

### **СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) лекарственного нефрита
- 3) гранулёматоза Вегенера
- 4) хронического пиелонефрита

### **ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-РИСЧЕНА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) инсоляцию

- 2) санацию очагов инфекции
- 3) занятие спортом
- 4) значительное употребление углеводов

### **ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕОБХОДИМО**

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

### **ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) подагры
- 2) системной красной волчанки
- 3) микрокристаллической артропатии
- 4) ревматоидного артрита

### **К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ОДНИ ИЛИ БОЛЕЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЗДОРОВЫМ ПЛОДОМ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ ИЗ-ЗА ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ИЛИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) 38
- 2) 34
- 3) 28
- 4) 30

### **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) прикорневых отделов
- 2) базальных отделов
- 3) одновременно во всех отделах легких
- 4) верхушечных сегментов

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСОРИАЗА ОЦЕНИВАЮТ ИНДЕКС**

- 1) PASI
- 2) BASFI
- 3) BSA
- 4) HAQ

### **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИЕМ ВСЕХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ**

- 1) за 2 месяца до планируемого зачатия
- 2) за 3 месяца до планируемого зачатия
- 3) за месяц до планируемого зачатия



4) в начале цикла до момента зачатия

**ДЛЯ ЛИМИТИРОВАННОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ**

- 1) антицентромерных
- 2) антимитохондриальных
- 3) антинейтрофильных
- 4) к двухспиральной ДНК

**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) антагонисты витамина К
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) аминохинолиновые препараты

**ОЦЕНКА СГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) наиболее часто поражаются не нагрузочные суставы
- 2) сопровождается умеренным повышением температуры тела
- 3) клинически проявляется в молодом возрасте
- 4) начало заболевания постепенное

**КРОВОТОЧИВОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ТЫС. В МКЛ**

- 1) 10
- 2) 150
- 3) 40
- 4) 50

**СОЧЕТАНИЕ РАННЕГО ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ, ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) остеоартроза
- 2) ревматоидного артрита
- 3) подагры
- 4) анкилозирующего спондилита

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО**

### **ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕРАПИИ**

- 1) цертолизумаба пеголом
- 2) этанерцептом
- 3) адалимумабом
- 4) голимумабом

### **ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие отложения иммунных депозитов
- 2) отложение антинейтрофильных антител
- 3) отложение С3-, С4-фракций комплемента
- 4) отложение иммуноглобулинов класса А

### **ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 7-8 НА МИЛЛИМЕТР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенной
- 2) экстремально высокой
- 3) нормальной
- 4) сниженной

### **БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием лихорадки
- 2) шейной лимфаденопатией
- 3) снижением пульсации на ногах
- 4) понижением артериального давления на ногах

### **ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 4 дня
- 2) 5 месяцев
- 3) 1-2 года
- 4) 2-3 недели

### **ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ ПРИ ПУНКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) отведении кисти в латеральном направлении
- 2) отведении кисти в медиальном направлении
- 3) супинации кисти
- 4) легкого сгибания при свободном свисании кисти

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекция сустава
- 2) моноартрит крупного сустава
- 3) профилактика остеоартроза

4) стартовые боли в крупном суставе

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОПАТИЙ СЧИТАЮТ**

- 1) бодиплетизмографию
- 2) игольчатую электромиографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенологическое исследование

**ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДОВАН В**

- 1) 2 триместре
- 2) родах
- 3) 1 триместре
- 4) 3 триместре

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) дактилит
- 2) олиго- и полиартрит
- 3) моноартрит
- 4) артралгии

**ВАСКУЛИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫМИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ АНТИТЕЛАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) височный артериит
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) узелковый полиартериит
- 4) неспецифический аортоартериит

**ВТОРИЧНАЯ ПИРОФОСФАТНАЯ АРТРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом гепатите В
- 2) несахарном диабете
- 3) первичном гиперпаратиреозе
- 4) гигантоклеточном артериите

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ**

- 1) Реберга

- 2) Зимницкого
- 3) Кумбса
- 4) Манту

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ствол мозга
- 2) кортикальный слой больших полушарий головного мозга
- 3) мозжечок
- 4) белое вещество полушарий головного мозга

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА DAS28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) количество болезненных суставов
- 2) длительность симптомов
- 3) наличие ревматоидных узлов
- 4) уровень ревматоидного фактора

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эозинофилия в общем анализе крови
- 2) псевдотумор орбиты
- 3) множественные геморрагические высыпания преимущественно на нижних конечностях
- 4) узелки, инфильтраты или полости в лёгких

**ДЛЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение сосудов мелкого калибра
- 2) развитие болезни в возрасте старше 50 лет
- 3) наличие постоянных головных болей с раннего возраста
- 4) увеличение СОЭ до 35 мм/ч

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (СЕМЕЙНОЙ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикоиды
- 3) цитостатики
- 4) гипоурикемические средства

**БУКВА «Т» В ПОНЯТИИ «CREST-СИНДРОМ» РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) телеангиэктазии
- 2) тромбоцитопения
- 3) тромбоцитоз
- 4) тромбоз легочной артерии

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ПО КРИТЕРИЯМ ASAS**

**(МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ) ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ТОЛЬКО ДАКТИЛИТА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ ДВУХ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ СПОНДИЛОАРТРИТА, ОДНИМ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение СРБ
- 2) болезнь Крона
- 3) синдесмофит
- 4) артрит

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение внутренних органов
- 2) утренняя скованность в суставах
- 3) сохранение моноартрита на фоне эффективного в целом базисного противовоспалительного лечения
- 4) сужение суставной щели

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АМЛОДИПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 7,5
- 4) 2,5

**ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) подагры
- 3) системной красной волчанки
- 4) псориаза

**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) увеличена частота носительства HLA-B27 АГ
- 2) у 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор
- 3) ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием
- 4) поражение щитовидной железы не характерно

**ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) женский пол
- 2) носительство маркера HLA B51
- 3) вирусная инфекция (вирус гепатита В)
- 4) европеоидная раса

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- 2) отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей
- 3) скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
- 4) инвазия паннуса в подлежащую кость

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЛИЧИЯ СИНОВИТА БОЛЕЕ 6 НЕДЕЛЬ, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 2

**ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение СОЭ и СРБ
- 2) кардит
- 3) удлинение интервала PR
- 4) лихорадка

**К ХАРАКТЕРНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДЕРМАТОМИОЗИТА ОТНОСЯТ СИМПТОМ**

- 1) «очков»
- 2) «барабанных палочек»
- 3) «бутылочных ног»
- 4) «часовых стекол»

**ПРИ ПОДАГРЕ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ**

- 1) оксалата кальция
- 2) хлорида натрия
- 3) пирофосфата кальция
- 4) моноурата натрия

**ПРИЧИНОЙ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительный процесс в синовиальной оболочке
- 2) «инфаркт» кости в результате ее ишемии
- 3) ранняя и быстрая дегенерация суставного хряща при остеоартрозе
- 4) избыточная нагрузка на сустав

**ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 21
- 2) 25
- 3) 20

4) 15

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К RO/SS-A ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) глубокой депрессией
- 2) сухостью глаз
- 3) тромбообразованием
- 4) синдромом Рейно

**ТЕЧЕНИЕ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКОЕ (ПЕРСИСТИРУЮЩЕЕ) ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДЕКСОМ АКТИВНОСТИ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 большого или 4 малых критериев
- 2) 2 больших или 3 малых критериев
- 3) 1 большого или 3 малых критериев
- 4) 3 больших или 2 малых критериев

**КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) тромбоз
- 2) нефрит
- 3) положительный тест патергии
- 4) кольцевидная эритема

**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) нефротического синдрома
- 2) быстро прогрессирующего гломерулонефрита
- 3) канальцевых нарушений
- 4) рецидивирующей безболевого макрогематурии

**ДЛЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ В СЫВОРОТКИ КРОВИ АНТИТЕЛ К**

- 1) эндотелиальным клеткам
- 2) базальной мембране
- 3) миелопероксидазе
- 4) протеиназе 3

**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) подавление красного ростка
- 2) дефицит внутреннего фактора Кастла
- 3) кровотечение
- 4) гемолиз

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ \_\_\_ (ИСКЛЮЧАЯ АНАТОМИЧЕСКИЕ, ГОРМОНАЛЬНЫЕ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ)**

- 1) три и более беспричинных спонтанных абортa на сроке менее 10 недель гестации
- 2) три и менее беспричинных спонтанных абортa на сроке менее 10 недель гестации
- 3) три и более беспричинных спонтанных абортa на сроке более 10 недель гестации
- 4) три и менее беспричинных спонтанных абортa на сроке более 10 недель гестации

**СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) AL-амилоидоза
- 2) системной красной волчанки
- 3) гранулематоза с полиангиитом
- 4) геморрагического васкулита

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ БИСФОСФОНАТОВ**

- 1) сохранять вертикальное положение тела в течение 30 минут после приема
- 2) не принимать пищу в течение 3 часов
- 3) не принимать другие лекарственные препараты в течение 6 часов
- 4) выпить через час после приема 1 литр воды

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 1000
- 2) 750
- 3) 500
- 4) 250

**ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ДЕРМАТОМИОЗИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) опухолевым дерматомиозитом
- 2) ревматической полимиалгией
- 3) лекарственной миопатией
- 4) злокачественной миастенией

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций



4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

#### **ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) циклофосфана
- 2) гидроксихлорохина
- 3) микофенолата мофетила
- 4) лефлуномида

#### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПРИЧИНОЙ РАЗРУШЕНИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) токсины
- 2) первичные воспаления в тканях хряща
- 3) ревматоидные узелки
- 4) гипертрофированные ворсины синовии

#### **НОСИТЕЛЬСТВО HLA-B27 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) анкилозирующим спондилитом
- 2) ревматоидным артритом
- 3) системной красной волчанкой
- 4) дерматомиозитом

#### **РАЗВИТИЕ АОРТИТА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) панникулите Вебера-Крисчена
- 2) ревматоидном артрите
- 3) гигантоклеточном артериите
- 4) системной склеродермии

**РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?**

- 1) справку ф. 095/у
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) никакой

#### **СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ АДГЕЗИВНО-АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АНОМАЛИЯМИ СОСУДИСТЫХ СТенок ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) геморрагической мезенхимальной дисплазии
- 2) болезни Рандю – Ослера
- 3) носительстве гена гемофилии женщиной (кондуктора гемофилии)
- 4) тромбастении Гланцмана

#### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЭПИКОНДИЛИТА СЧИТАЮТ ЛОКАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) хондроитинсульфата
- 2) траумеля
- 3) алфлутопа
- 4) бетаметазона

**ЕСЛИ У ПОЖИЛОГО БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ СУСТАВОВ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПРИПУХЛОСТЬ, БОЛИ В ПОКОЕ В СИММЕТРИЧНЫХ МЕЛКИХ СУСТАВАХ ОБЕИХ КИСТЕЙ И СТОП, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЭРОЗИИ В СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК И СТОП, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная красная волчанка
- 2) реактивный артрит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) остеоартроз

**К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) асимметричность поражения суставов
- 2) утреннюю скованность более часа
- 3) выраженную гиперемию в области суставов
- 4) поражение дистальных межфаланговых суставов

**ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПОЧКАХ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) фибропластический гломерулонефрит
- 2) мембранозный гломерулонефрит
- 3) аневризмы и инфаркты в почках
- 4) пролиферативный гломерулонефрит

**ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) проксимальной миопатии без повышения креатининфосфокиназы
- 2) проксимальной миопатии с повышением креатининфосфокиназы
- 3) хондрокальциноза
- 4) псевдоподагры

**СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КРИТЕРИЯ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), К ОТЯГОЩЕННОМУ СЕМЕЙНОМУ АНАМНЕЗУ ПО СПОНДИЛОАРТРИТАМ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ У РОДСТВЕННИКОВ 1 И 2 ЛИНИИ РОДСТВА**

- 1) системной склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) системного васкулита

**ПОЯВЛЕНИЕ ТОФУСОВ СВЯЗАНО С**

- 1) остеофитозом

- 2) отложением в тканях солей мочевой кислоты
- 3) мукоидным отёком кожи, подкожной клетчатки
- 4) воспалительными гранулёмами

#### **ДЛЯ ВОЛЧАНОЧНОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) быстрое развитие анкилозов суставов
- 2) наличие утренней скованности более 30 минут
- 3) сочетание с внесуставной симптоматикой
- 4) наличие значительных деформаций суставов

#### **К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА ОТНОСЯТ**

- 1) лейкопению
- 2) лихорадку от 39° в течение недели
- 3) антитела к цитруллинированному циклическому пептиду
- 4) высокое содержание ревматоидного фактора

#### **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) системные заболевания соединительной ткани
- 2) заболевания печени
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) гипотиреоз

#### **ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утренняя скованность более 1 часа
- 2) наличие узлов Гебердена
- 3) немотивированное быстрое снижение массы тела
- 4) повышение температуры

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

#### **«СОСИСКООБРАЗНЫЕ» ПАЛЬЦЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДАКТИЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) артрита при острой ревматической лихорадке
- 2) системной склеродермии
- 3) псориатического артрита
- 4) ревматоидного артрита

#### **ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА НЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) лимфаденопатия

- 2) слабость мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей
- 3) высокая активность креатинфосфокиназы
- 4) эритема верхнего века с лиловым оттенком

#### **ПАРАМЕТРОМ ИНДЕКСА ASDAS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень активности пациента в течение всего дня
- 2) расстояние от козелка до стены
- 3) расстояние между медиальными лодыжками
- 4) уровень боли в спине

#### **К НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВИДАМ ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) смешанный
- 2) латентный
- 3) протеинурический
- 4) уролитиазный

#### **ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ БЕРЕМЕННЫМ СО СТОЙКИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) гепарин
- 2) варфарин
- 3) гидроксихлорохин
- 4) преднизолон

#### **ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОКОТЬ ГОЛЬФИСТА» ПОНИМАЮТ**

- 1) тендинит трицепса
- 2) сухожилия трицепса
- 3) латеральный эпикондилит
- 4) медиальный эпикондилит

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) интерферонов
- 4) аминохинолиновых производных

#### **ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПОСЛЕ ИНДУКЦИОННОЙ ДОЗЫ (400 МГ НА 0-2-4 НЕДЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ 400 МГ 1 РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) 4 недели
- 3) 6 недель
- 4) 2 недели

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНИХ СЕГМЕНТОВ ГЛАЗ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА И НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) микофенолата мофетила
- 2) сульфасалазина
- 3) метотрексата
- 4) азатиоприна

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ CASPAR, ОТНОСЯТ**

- 1) остеонекроз костей, образующих сустав
- 2) внесуставную костную пролиферацию по типу краевых костных разрастаний
- 3) пролиферацию мягких тканей суставов кисти
- 4) эрозивный артрит типичных суставов

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) кардит
- 2) хейлит
- 3) пневмонит
- 4) дактилит

**ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адалимумаб
- 2) секукинумаб
- 3) тоцилизумаб
- 4) ритуксимаб

**НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ УРАТОВ С МОЧОЙ ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ)**

- 1) 1,8-3,6
- 2) 3,6-5,4
- 3) 7,2-8,1
- 4) 5,4-6,6

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EULAR 2016, ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕТОТРЕКСАТА ПРЕПАРАТОМ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) канакинумаб
- 2) лефлуномид
- 3) циклофосфамид
- 4) инфликсимаб

**НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

## **СИСТЕМА**

- 1) костно-мышечная
- 2) центральная нервная
- 3) сердечно-сосудистая
- 4) пищеварения

## **БОЛЕЗнь ПОТТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) почки
- 2) головной мозг
- 3) суставы
- 4) позвоночник

## **ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА, СУСТАВОВ И ВОЗМОЖНЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) склеродермической группой
- 2) микрокристаллическими артритам
- 3) системными васкулитами
- 4) спондилоартриты

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) показатели оценки объема движений в суставах
- 2) уровни СОЭ, СРБ
- 3) индекс ASDAS
- 4) индекс DAS 28

## **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) Д-пеницилламин и преднизолон
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты и антибиотики
- 3) преднизолон и циклофосфамид
- 4) антибиотики и гепарин

## **НАЛИЧИЕ АНОМАЛЬНЫХ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезни накопления
- 2) пигментный виллонодулярный синовит
- 3) псориаз
- 4) системная склеродермия

## **ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА СЧИТАЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) булимии
- 2) повышенного диуреза

- 3) гипергликемии
- 4) сонливости

### **ФОРМИРОВАНИЕ «ЩЕЛКАЮЩЕГО» ПАЛЬЦА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) артритом межфалангового сустава кисти
- 2) выраженным остеоартрозом суставов кисти
- 3) тендовагинитом сгибателя пальца кисти
- 4) фиброзом и укорочением ладонной фасции

### **НАРЯДУ С АРТРИТОМ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома Шегрена
- 2) болезни Бехтерева
- 3) синдрома Фелти
- 4) псориатического артрита

### **ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА VASMI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) расстояние от кончиков пальцев рук до пола при наклоне вперед
- 2) максимальное расстояние между медиальными лодыжками
- 3) амплитуда объема движений в коленном суставе
- 4) угол отведения в тазобедренных суставах

### **ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ**

- 1) к топоизомеразе
- 2) антицентромерных
- 3) к двухспиральной ДНК
- 4) антинейтрофильных

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СИНОВИТА БОЛЕЕ 6 НЕДЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ACR 1987
- 2) SIRS
- 3) ACR/EULAR 2010
- 4) TRUELOVE

### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) эрозий суставных поверхностей костей
- 2) анкилозирования дугоотростчатых суставов позвоночника
- 3) узелков Гебердена
- 4) тофусов с кристаллами мочевой кислоты

### **НАЛИЧИЕ РЕВМАТОИДНЫХ УЗЛОВ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ASAS
- 2) SIRS
- 3) ACR/EULAR 2010

4) ACR 1987

**ПОЯВЛЕНИЕ УЗЛОВ БУШАРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) подагры
- 2) острой ревматической лихорадки
- 3) ревматоидного артрита
- 4) остеоартроза

**К ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих хрусталика
- 2) отслойка сетчатки
- 3) гиперметропия
- 4) склерит

**ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА ОБУСЛОВЛЕН ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ**

- 1) интерлейкина 1
- 2) фактора некроза опухоли альфа
- 3) интерферона
- 4) интерлейкина 17

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СИМПТОМОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛИМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия межкостных мышц
- 2) ульнарная девиация кистей
- 3) контрактура Дюпюитрена
- 4) проксимальная мышечная слабость

**ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

**УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) остеоартроза
- 2) подагры
- 3) ревматоидного артрита



4) ревматической полимиалгии

**ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ АОРТЫ, РЕФРАКТЕРНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) интерлейкина-12/23
- 2) интерлейкина-6
- 3) фактора некроза опухоли альфа
- 4) интерлейкина-17

**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ СПОНДИЛОАРТРИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКЕ И ЛОКАЛЬНОЙ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В МЕСТАХ ЕЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) передний спондилит
- 2) передний дисцит
- 3) передний лигаментит
- 4) передний спондилоартрит

**СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ СРЕДНЕГО КАЛИБРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) пурпура Шенлейна-Геноха
- 3) узелковый периартериит
- 4) эссенциальный криоглобулинемический васкулит

**ПАННУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) агрессивная грануляционная ткань
- 2) плотные безболезненные не спаянные с подлежащими тканями узелки в области сухожилий кисти
- 3) околосуставной остеопороз
- 4) вид деформации сустава

**С ЛЕЙКОЦИТАРНЫМ АНТИГЕНОМ HLA B27 АССОЦИИРУЮТ**

- 1) контрактуру Дюпюитрена
- 2) синдром Шегрена
- 3) ревматоидный артрит
- 4) анкилозирующий спондилит

**У БОЛЬНОГО 67 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ И ДВОЕНИЕ В ГЛАЗАХ, С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, С ПАЛЬПИРУЕМЫМ ПЛОТНЫМ ТЯЖЕМ В ОБЛАСТИ ЛЕВОГО ВИСКА, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) остеоартрит
- 3) ревматическая полимиалгия
- 4) болезнь Хортона

## **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ АМИЛОИДОЗ**

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

## **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

## **ИСТИННЫЕ LE-КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) сегментоядерные лейкоциты с ядрами других клеток
- 2) сегментоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты
- 3) моноциты, содержащие ядра других клеток
- 4) моноциты, образующие «розетки» с эритроцитами

## **К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие костной деструкции
- 2) системную инфекцию
- 3) эффективность предыдущей внутрисуставной терапии
- 4) признаки воспаления в суставе

## **РАННЕЙ СТАДИЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ**

- 1) от 1 года до 2 лет
- 2) от 6 месяцев до 2 лет
- 3) менее 6 месяцев
- 4) от 6 месяцев до 1 года

## **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конъюнктивит
- 2) блефарит
- 3) склерит
- 4) иридоциклит

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЧАРГА – СТРОССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) энтероколит
- 2) миокардит
- 3) наличие полинейропатии и множественных мононевритов
- 4) развитие быстро прогрессирующего гломерулонефрита

**ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАЦИЕНТКЕ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) метотрексата
- 2) преднизолона в низких дозах
- 3) ЦОГ-2 селективных нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) лефлюномида

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) язв желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) стриктур нижней трети пищевода
- 3) проктосигмоидита
- 4) антрального гастрита

**РЕМИССИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС CDAI**

- 1) не более 2,8
- 2) 2,8-10
- 3) 10-22
- 4) более 22

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ИМЕЕТ ВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ В СЛУЧАЕ**

- 1) варусного отклонения
- 2) сгибательной контрактуры
- 3) вальгусного отклонения
- 4) подколенной кисты Бейкера

**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проксимальная миопатия
- 2) склеродактилия
- 3) лёгочная гипертензия
- 4) поражение почек

**ТРЕТИЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) фокальный гломерулонефрит с поражением более 50% клубочков
- 2) мембранозный гломерулонефрит

- 3) фокальный люпус нефрит с поражением менее 50% клубочков
- 4) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит

### **ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) суставов Клаттона
- 2) сакроилиита
- 3) узелков Гебердена
- 4) квадратизации позвонков

### **ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ОНИХОДИСТРОФИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) CASPAR
- 3) TRUELOVE
- 4) ASAS/OMERACT

### **ДЛЯ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТЕОАРТРОЗА, ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение запястных и пястно-фаланговых суставов
- 2) поражение коленных суставов
- 3) изменение на рентгенограмме в виде остеофитов
- 4) сужение суставной щели на рентгенограмме

### **УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) остеоартрита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) подагры
- 4) тендовагинита

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЕЛЛГРЕНА И ЛОУРЕНСА (1957) ДЛЯ I СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) крупные остеофиты, выраженное сужение суставной щели, выраженный склероз, достоверная деформация контуров кости
- 2) небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты
- 3) умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты
- 4) сомнительные рентгенологические признаки

### **ПРИ РАЗВИТИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ХРОНОЛОГИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ С ОСТРОЙ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИЛИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2-5 дней
- 2) 1-6 недель
- 3) 2-6 месяцев
- 4) 1-3 часов

### **ОБНАРУЖЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА \_\_\_\_\_ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ОТЛИЧАЕТ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ**

- 1) ревматоидных узелков
- 2) пролиферации синовиоцитов
- 3) лимфоцитарной, плазмноклеточной, макрофагальной инфильтрации
- 4) отложения фибрина

### **К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ (SLICC 2012 ГОДА) СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение СРБ более 10 мг/л
- 2) присутствие антифосфолипидных антител
- 3) антитела к топоизомеразе-1
- 4) гипергаммаглобулинемию

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНДЕКС**

- 1) BASMI
- 2) BASDAI
- 3) DAS 28
- 4) SLEDAI

### **ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие утренней скованности
- 2) увеличение общей двигательной активности
- 3) моноартрит крупного сустава
- 4) симметричное поражение мелких суставов кистей

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КИШКИ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН**

- 1) тауредон
- 2) сульфасалазин
- 3) гидроксихлорохин
- 4) Д-пеницилламин

### **ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭРИТЕМОЙ**

- 1) узловатой
- 2) кольцевидной
- 3) полиморфной
- 4) мигрирующей

### **К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОВ 4-АМИНОХИНОЛИНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТ**

- 1) алопецию
- 2) миопатию
- 3) кожную сыпь
- 4) ретинопатию

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сигмовидная кишка
- 2) прямая кишка
- 3) поперечная ободочная кишка
- 4) илеоцекальный отдел кишечника

**В СЕПТИЧЕСКОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее 2000
- 2) менее 1000
- 3) от 2000 до 100 000
- 4) более 100 000

**ПАЦИЕНТАМ С АГРАНУЛОЦИТОЗОМ ПРИ СИНДРОМЕ ФЕЛТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) системно в малых дозах
- 2) в виде пульс-терапии
- 3) системно в больших дозах
- 4) системно в средних дозах

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) ЭПОНИМ «СИНДРОМ ЧАРДЖ-СТРОССА» ЗАМЕНЕН НА**

- 1) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) эозинофильный гранулематоз

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЯЗВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) барицитиниб
- 2) тофацитиниба
- 3) апремиласта
- 4) рофлумиласта

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

**ЦЕРТОЛИЗУМАБ ПЭГОЛ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) интерлейкина – 6
- 2) интерлейкина – 17
- 3) фактора некроза опухоли-альфа
- 4) интерлейкина – 1

**В ОСНОВЕ ПСЕВДОПОДАГРЫ ЛЕЖИТ ОТЛОЖЕНИЕ**

- 1) фосфора
- 2) оксалата
- 3) пирофосфата кальция
- 4) моноурата натрия

**ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) тетрациклин
- 2) гентамицин
- 3) пенициллин
- 4) канамицин

**К ХАРАКТЕРНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) кольцевидную эритему
- 2) мелкоточечные кровоизлияния
- 3) эритему
- 4) буллёзные высыпания

**БУКВА «R» В ПОНЯТИИ «CREST-СИНДРОМ» РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) ринит
- 2) рабдомиолиз
- 3) синдром Рейно
- 4) ревмокардит

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) неотложной
- 4) экстренной

**ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВОЛЧАНОЧНО-ПОДОБНЫЙ СИНДРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амикацин
- 2) сульфасалазин
- 3) левофлоксацин

4) софасбувир

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СУЛЬФАСАЛАЗИНА С МОМЕНТА ДОСТИЖЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ НЕ МЕНЕЕ 2 Г В СУТКИ ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 недель
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1-2 лет
- 4) 3-4 дней

**СТАРТОВАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ В ДЕНЬ**

- 1) не более 0,5
- 2) менее 0,1
- 3) более 1
- 4) более 0,6

**ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПОТЕРЯ**

- 1) гиалуроновой кислоты
- 2) хондроитин-4-сульфата
- 3) кератосульфата
- 4) хондроитин-6-сульфата

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ, ТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение скорости оседания эритроцитов
- 2) изолированное повышение числа эозинофилов
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- 4) выраженная тромбоцитопения

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) гангренозную пиодермию
- 2) импетиго
- 3) красный плоский лишай
- 4) псориаз

**К ПЕРВИЧНОМУ ОСТЕОПОРОЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сенильный
- 2) идиопатический
- 3) постменопаузальный
- 4) глюкокортикоидный



**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВНЕСУСТАВНОЙ КОСТНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПО ТИПУ КРАЕВЫХ РАЗРАСТАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

**БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ (90%) СУЛЬФАСАЛАЗИНА МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В**

- 1) тонкой кишке
- 2) толстой кишке
- 3) печени
- 4) желудке

**РАЗВИТИЕ АРТРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРЕМИЕЙ НАД СУСТАВОМ ПРИ**

- 1) септическом артрите
- 2) реактивном артрите
- 3) остеоартрозе
- 4) острой ревматической лихорадке

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА**

- 1) ESSDAI
- 2) SELENA-SLEDAI
- 3) BILAG
- 4) AIDAI

**К СИНТЕТИЧЕСКИМ БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) тофацинитиб
- 2) этанерцепт
- 3) сульфасалазин
- 4) ритуксимаб

**ПРИ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИАЛИНОВОГО ХРЯЩА ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫЯВИТЬ В СУСТАВАХ**

- 1) коленных
- 2) плечевых
- 3) запястных
- 4) локтевых

**ДЛЯ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) боли в суставах, связанные с физической нагрузкой, у молодых людей
- 2) раннего развития околосуставного остеопороза
- 3) узелков над разгибательными поверхностями суставов

4) деформаций суставов кистей по типу «шеи лебеди» и «бутоньерки»

#### **ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) преднизолон
- 2) метотрексат
- 3) гидроксихлорохин
- 4) азатиоприн

#### **ЛЕЧЕНИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА БАЗИРУЕТСЯ НА**

- 1) тяжести клинических проявлений нефрита
- 2) данных биопсии почки
- 3) иммунологической активности волчанки
- 4) тяжести внепочечных проявлений

#### **В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

#### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОДНОСТОРОННЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ**

- 1) неврит зрительного нерва
- 2) глаукому
- 3) неврит окуломоторного нерва
- 4) псевдоопухоль орбиты

#### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ С ГЕМАТУРИЕЙ, КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узелковый периартериит
- 2) системная красная волчанка
- 3) гематурический гломерулонефрит (болезнь Берже)
- 4) IgA-васкулит

#### **ДЛЯ АРТРИТОВ ПРИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) патологическое изменение на рентгенограммах костей и суставов
- 2) симметричное поражение суставов верхних конечностей

- 3) острое начало
- 4) наличие ревматоидных узелков

#### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕТОТРЕКСАТА ОТНОСЯТ**

- 1) кушингоидное ожирение
- 2) гиперурикемию
- 3) пневмонит
- 4) гипертрофию десен

#### **ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЁГКИХ, СЕРДЦА, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК), ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ В ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) синдрома Шегрена
- 2) системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) диффузного (эозинофильного) фасциита

#### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) способность пациента сохранять активность в течение всего дня
- 2) расстояние между медиальными лодыжками
- 3) длительность утренней скованности с момента пробуждения за неделю
- 4) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств

#### **КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ 1 КРУПНОГО СУСТАВА, РАВНО**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

#### **CREST-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) цитопении, ревматоидных узелков, тромбофилии
- 2) кардиомегалии, повышения частоты сердечных сокращений, эзофагита, слип-апноэ, тромбоцитопений
- 3) кальциноза, синдрома Рейно, нарушения моторики пищевода, склеродактилии, телеангиэктазий
- 4) цереброваскулита, эозинофилии, синдрома Титце

#### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИКЛОСПОРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперплазию десен
- 2) кушингоидное ожирение
- 3) остеопороз

4) ретинопатию

**ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА, КОТОРЫЙ В ОСНОВНОМ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) шейный
- 2) грудной
- 3) поясничный
- 4) крестцовый

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 38 ЛЕТ, С ЛИХОРАДКОЙ, БОЛЯМИ В СУСТАВАХ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ НОСА, ПРОТЕИНУРИЕЙ 1 Г/СУТКИ И ПОЛОСТЯМИ БЕЗ СОДЕРЖИМОГО, ОБНАРУЖЕННЫМИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркоидоз
- 2) туберкулёз
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) болезнь Шегрена

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АКТИВНОГО ВИТАМИНА D (КАЛЬЦИТРИОЛА)**

- 1) способствует образованию коллагена I типа в костях
- 2) подавляет выработку кальцитонина щитовидной железой
- 3) подавляет реабсорбцию кальция в почках
- 4) способствует всасыванию кальция в кишечнике

**ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИНДЕКСА DAS28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в мм по ВАШ, ревматоидный фактор
- 2) число болезненных суставов, число воспаленных суставов, СОЭ, СРБ
- 3) число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни врачом в мм по ВАШ, СОЭ
- 4) число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка состояния здоровья больным в мм по ВАШ, СОЭ

**ДЕНОСУМАБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ОДИН РАЗ В**

- 1) в месяц
- 2) 3 месяца
- 3) год

4) 6 месяцев

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНДЕКС**

- 1) BILAG
- 2) CDAI
- 3) SDAI
- 4) EScSG

**ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЁМЕ БИСФОСФОНАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) частое мочеиспускание
- 2) повышение артериального давления
- 3) сердцебиение
- 4) ирит

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) костные эрозии
- 2) субхондральный склероз
- 3) краевые остеофиты
- 4) субкортикальные кисты без эрозий

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) бетаметазону
- 2) триамцинолону
- 3) дексаметазону
- 4) метилпреднизолону

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПРЕВЫШЕНИЮ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ РФ ИЛИ АЦЦП МЕНЕЕ, ЧЕМ В 3 РАЗА, РАВНО**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

**БОЛЕЗНЬ ФОРЕСТЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лабораторными признаками воспалительного процесса
- 2) периодической «блокадой» коленных суставов
- 3) кальцификацией тел позвонков
- 4) обызвествлением связок и сухожилий позвоночника

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS БОЛЕЕ 3,5 СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **СЕКУКИНУМАБ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) ингибиторам фактора некроза опухоли-альфа
- 2) анти-В-клеточным препаратам
- 3) ингибиторам интерлейкина –1
- 4) ингибиторам интерлейкина – 17

### **ПАТОГЕНЕЗ КОЖНОГО ВАСКУЛИТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) продуктивным процессом
- 2) некротическими изменениями стенок сосудов
- 3) патологическими изменениями ядер эндотелия сосудов
- 4) продуктивно-деструктивным процессом

### **ТЕРАПИЯ АДАЛИМУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутримышечно
- 2) перорально
- 3) подкожно
- 4) внутривенно

### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сфигмография
- 2) эхокардиография
- 3) эластометрия
- 4) бодиплетизмография

### **ФОРМИРОВАНИЕ «ЩЕЛКАЮЩЕГО» ПАЛЬЦА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) несоответствием между диаметром фиброзного кольца и толщиной сухожилия сгибателя пальца кисти
- 2) тендовагинитом сгибателя пальца кисти
- 3) артритом проксимального межфалангового сустава кисти
- 4) выраженным остеоартрозом суставов кисти

### **У БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА ПОХОЛОДАНИЕ И ОНЕМЕНИЕ КИСТЕЙ, ИЗЖОГУ, У КОТОРОЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ ПЛОТНЫЙ ОТЁК КИСТЕЙ, ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ**

- 1) синдром Рейно
- 2) системная склеродермия
- 3) системная красная волчанка
- 4) узелковый полиартериит

**ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) аторвастатин
- 3) бисопролол
- 4) лозартан

**ДИАГНОЗ ОСТЕОПОРОЗА СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ СТАВИТСЯ ПРИ T-КРИТЕРИИ**

- 1) -1,0 и выше
- 2) -3,5 и ниже
- 3) -2,5 и ниже
- 4) от -1,0 до - 2,5

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДА ОТНОСЯТ**

- 1) моноартрит высокой, местной активности
- 2) выраженное воспаление множества суставов
- 3) деформацию сустава
- 4) противопоказания для базисной терапии

**ОБОСТРЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ**

- 1) в третьем триместре
- 2) в первом триместре
- 3) через 6 месяцев после родоразрешения
- 4) в любом триместре

**К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ**

- 1) наличие спондилоартрита у супруга
- 2) пустулез
- 3) увеличение СОЭ
- 4) энтезит

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) целекоксиб
- 2) метотрексат
- 3) сульфасалазин
- 4) циклофосфамид

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПРИЗНАКОВ ДРУГОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, УДОВЛЕТВОРЯЮЩЕГО СООТВЕТСТВУЮЩИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА, ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ**

- 1) синдрома Рейно

- 2) перекрестного синдрома
- 3) ревматической полимиалгии
- 4) синдрома Шегрена

### **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПО Т-КРИТЕРИЮ ПРОВОДИТСЯ У**

- 1) женщин до наступления менопаузы
- 2) подростков
- 3) детей
- 4) мужчин в возрасте 50 лет и старше

### **ЧЕТВЕРТАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) выраженный околоуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, множественные выраженные сужения суставных щелей, множественные эрозии суставных поверхностей (5 и более), подвывихи и вывихи суставов
- 2) небольшой околоуставный остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах
- 3) выраженный околоуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, множественные выраженные сужения суставных щелей, множественные эрозии костей и суставных поверхностей, костные анкилозы
- 4) умеренный околоуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, немногочисленные или разной степени выраженности сужения суставных щелей, единичные эрозии (1–4) суставных поверхностей

### **СИНДРОМ ЖАККУ (ДЕФОРМИРУЮЩАЯ АРТРОПАТИЯ) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) острой ревматической лихорадке
- 3) ревматоидном артрите
- 4) остеоартрозе

### **ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВАТОЙ ФОРМЫ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА- КРИСЧЕНА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) парацетамола
- 2) лефлуномида
- 3) преднизолона
- 4) курантила

### **В СОСТАВ СИНДРОМА ШАРПА ВХОДИТ**

- 1) болезнь Хортона
- 2) дерматомиозит
- 3) остеоартроз
- 4) ревматическая полимиалгия



## **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) локтевые
- 2) проксимальные межфаланговые
- 3) шейного отдела позвоночника
- 4) первые плюснефаланговые

## **ТИПИЧНЫМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) появление контрактур при длительном течении заболевания
- 2) появление заболевания в молодом возрасте
- 3) наличие пяточных остеофитов
- 4) наличие тофусов в области болезненных суставов

## **ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ИЛ-6-ЗАВИСИМОГО ВОСПАЛЕНИЯ (ВЫСОКИЕ СОЭ/СРБ, АНЕМИЯ, ГИПЕРФЕРРИТИНЕМИЯ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) абатацепт
- 2) этанерцепт
- 3) тоцилизумаб
- 4) адалимумаб

## **ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПО ДАННЫМ УЗИ СУСТАВОВ ДЛЯ СИНОВИТА ХАРАКТЕРНО**

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

## **ДЕЙСТВИЕ АНАЛЬГЕТИКОВ УСИЛИВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЕЙ С**

- 1) антибиотиками
- 2) транквилизаторами
- 3) сульфониламидами
- 4) иммунодепрессантами

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) циклоспорином
- 2) метотрексатом
- 3) микофенолатом мофетилом
- 4) гидроксихлорохином

**ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО ШТЕЙНБРОКЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

**У ДЕТЕЙ К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ ЦИКЛОФОСФАНОМ ОТНОСЯТ**

- 1) мутагенное действие и геморрагический цистит
- 2) лейкопению
- 3) тромбоцитопению
- 4) анемию

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 2) весь период лечения
- 3) первые пять дней лечения
- 4) первые десять дней лечения

**В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В/ВО**

- 1) шейном отделе позвоночника в сагиттальной и во фронтальной плоскостях
- 2) всех отделах позвоночника
- 3) грудном отделе позвоночника в сагиттальной и во фронтальной плоскостях
- 4) поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и во фронтальной плоскостях

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ С ЖАЛОБАМИ НА ОТЁЧНОСТЬ И ЦИАНОЗ УШНЫХ РАКОВИН, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ, БОЛИ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидивирующий полихондрит
- 2) дерматомиозит
- 3) системная красная волчанка
- 4) болезнь Бехчета

**К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) артериит Такаясу
- 3) пурпuru Шенлейн-Геноха
- 4) гранулематоз с полиангиитом

**ПРИ АРТРИТЕ, СВЯЗАННОМ С ОТЛОЖЕНИЕМ ПИРОФОСФАТА КАЛЬЦИЯ, ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ КОМПОНЕНТОМ КАРДИТА, СВЯЗАННОГО С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие шумов
- 2) вальвулит
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) застойная сердечная недостаточность

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАГИИТОМ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

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

**ПРЕПАРАТОМ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВОЛЧАНОЧНО-ПОДОБНЫЙ СИНДРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаинамид
- 2) новокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) аденазин

**РИСК РЕАКТИВАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ**

### **НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИБП**

- 1) голимумаба
- 2) цертолизумаба пэгол
- 3) инфликсимаба
- 4) ритуксимаба

### **ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА АДАЛИМУМАБОМ ЯВЛЯЕТСЯ 40 МГ 1 РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) 6 недель
- 3) неделю
- 4) 2 недели

### **К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат
- 2) аспирин
- 3) ибупрофен
- 4) преднизолон

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ СРЕДИ МИКРОБНЫХ АГЕНТОВ ПУСКОВУЮ РОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ИГРАЕТ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) протей
- 3) эшерихия коли
- 4) золотистый стафилококк

### **ПРИ КАКОМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ВХОДИТ В КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ?**

- 1) рецидивирующий полихондрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) системная склеродермия

### **КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЛИЧИЯ СИНОВИТА МЕНЕЕ 6 НЕДЕЛЬ, РАВНО**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

### **НАЛИЧИЕ ДАКТИЛИТОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 1

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ**

- 1) гидроксихлорохин
- 2) аспирин
- 3) преднизолон
- 4) лефлуномид

**ЭНТЕЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) синовиальную сумку
- 2) соединение мышечной ткани с сухожилием
- 3) место прикрепления сухожилия, связки или суставной капсулы к кости
- 4) место прохождения сухожилия над суставом

**У БОЛЬНЫХ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМИ ВАСКУЛИТАМИ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕЧНОГО БИОПТАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

**В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ**

- 1) ротация
- 2) разгибание
- 3) отведение
- 4) приведение

**НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ (QRST) НЕПРАВИЛЬНЫЙ, ЗУБЕЦ R ОТСУТСТВУЕТ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) предсердной тахикардии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) мерцательной аритмии
- 4) желудочковой тахикардии

**К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ МЕЛКОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) пурпура Шенлейна-Геноха
- 3) эссенциальный криоглобулинемический васкулит
- 4) микроскопический полиангиит

**ТЕЧЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКОЕ ПРИ СОХРАНЕНИИ КАК МИНИМУМ ОДНОГО БОЛЬШОГО ИЛИ ТРЁХ МАЛЫХ КРИТЕРИЕВ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) ПОСЛЕ \_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ТЕРАПИИ**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 16

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ДЕРМАТОМИОЗИТ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мышечная биопсия
- 2) электромиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) капилляроскопия

**ДО ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ АРТРИТЕ ВОЗМОЖНО НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ С**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) лефлуномида
- 3) пенициллина
- 4) аллопуринола

**ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В ЗАДНИХ СЕГМЕНТАХ ГЛАЗ, УГРОЖАЕМЫМ ПО ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) циклоспорина
- 2) метотрексата
- 3) микофенолата мофетила
- 4) сульфасалазина

**КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ, АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) микседемы
- 3) дерматомиозита
- 4) системной склеродермии

**НАЛИЧИЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ ИЛИ ПЕРИВАСКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезнь Шегрена
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) псориатический артрит
- 4) системная склеродермия

### **ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) противовоспалительный
- 2) гематотоксичность
- 3) гипоурикемический
- 4) жаропонижающий

### **К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) болезненность при пальпации дистальных межфаланговых суставов
- 2) ревматоидные узлы
- 3) утренняя скованность более 30 минут
- 4) ульнарная девиация кистей

### **ПРИ ПИГМЕНТНОМ ВИЛЛОНОДУЛЯРНОМ СИНОВИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

### **У ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИКА СО СТАЖЕМ БОЛЕЕ 30 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ЖАЛУЕТСЯ НА УПОРНЫЕ ДЛИТЕЛЬНЫЕ АРТРАЛГИИ В КОЛЕННЫХ, ГОЛЕНОСТОПНЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, ПОХУДЕНИЕ ЗА 3 МЕСЯЦА НА 8 КГ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ, Пониженное настроение, плохой сон, припухлость и ограничение суставов, должна быть диагностическая ТАКТИКА**

- 1) обследование для выявления туберкулёза
- 2) обследование для выявления заболевания крови
- 3) только наблюдение
- 4) обследование для выявления опухолевого процесса

### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASMI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) выраженность боли в шее, спине или тазобедренных суставах в целом за последнюю неделю
- 2) длительность утренней скованности с момента пробуждения за неделю
- 3) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств
- 4) расстояние от козелка до стены

### **ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОГО РЕЦИДИВА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) ритуксимаба и глюкокортикостероидов
- 2) метотрексата и глюкокортикостероидов
- 3) микофенолата мофетила и глюкокортикостероидов
- 4) азатиоприна и глюкокортикостероидов

**АНТИТЕЛА К РНК-ПОЛИМЕРАЗЕ III НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С/СО**

- 1) лимитированной формой системной склеродермии
- 2) смешанным заболеванием соединительной ткани
- 3) ограниченной склеродермией
- 4) диффузной формой системной склеродермии

**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ, КОТОРОЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 20-80
- 2) 100
- 3) 200-300
- 4) 500

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К RO/SS-A ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) легочным фиброзом
- 2) нефритом
- 3) синдромом Рейно
- 4) психозом

**СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА С3, С4 ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) болезнь Шегрена
- 2) системная красная волчанка
- 3) синдром Сусака
- 4) полимиозит

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ПУЛЬСОВОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 г
- 2) 2 г
- 3) 500 мг
- 4) 750 мг

**ОСТРЫЙ САРКОИДОЗ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЛИХОРАДКОЙ, ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ И ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Фелти
- 2) Лефгрега
- 3) Хеерфордта
- 4) Шегрена



**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ КОЛХИЦИНОМ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ**

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

**ИНДЕКС BASDAI У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ**

- 1) еженедельно
- 2) ежегодно
- 3) не реже 1 раза в месяц
- 4) не реже 1 раза в 3 месяца

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) области большого вертела бедра
- 2) мест прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости
- 3) двенадцатого грудино-реберного сочленения
- 4) внутренних надмыщелков локтевых суставов

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

- 1) кистей
- 2) шейного отдела позвоночника
- 3) голеностопных и коленных
- 4) I плюсневых

**У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ ВАСКУЛИТОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) тофусы
- 2) ревматоидные узелки
- 3) одностороннее узелковое образования в коже и подкожной клетчатке
- 4) кольцевидную эритему

**ИНДЕКС DAS28 ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ОЦЕНКИ**

- 1) активности ревматоидного артрита
- 2) тяжести ревматоидного артрита
- 3) функциональной недостаточности суставов
- 4) характера прогрессирования ревматоидного артрита

**НАЛИЧИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гипермобильный синдром

- 2) системная склеродермия
- 3) нефрогенный системный фиброз
- 4) дерматомиозит

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ТИПОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ**

- 1) хронического гломерулонефрита гипертонической формы
- 2) истинной склеродермической почки
- 3) хронического нефрита латентной формы
- 4) хронического нефрита нефротической формы

**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие болей механического типа
- 2) ухудшение общего состояния больного
- 3) отсутствие ограничения подвижности суставов
- 4) преимущественное поражение суставов позвоночника

**ПРИ ПОДСЧЕТЕ РИСКА ПЕРЕЛОМА ПО FRAХ ТРЕБУЕТСЯ ВВЕСТИ**

- 1) Z-критерий в шейке бедра
- 2) T-критерий в шейке бедра
- 3) Z-критерий в поясничном отделе позвоночника
- 4) T-критерий в поясничном отделе позвоночника

**В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в нижней части спины уменьшающиеся после физических упражнений, но сохраняющиеся в покое (в течение более 3 месяцев)
- 2) боль в спине
- 3) боль в суставах
- 4) боль в местах прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости

**ВЫСОКАЯ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) ревматической лихорадки
- 2) системной красной волчанки
- 3) узелкового периартериита
- 4) ревматоидного артрита

**ИЗ ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ КРАЙНЕ РЕДКО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) тактивин
- 2) левамизол
- 3) тимоген
- 4) тималин

**ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_\_**

## **СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

## **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) ритуксимаба и глюкокортикоидов
- 2) метотрексата и глюкокортикоидов
- 3) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 4) азатиоприна и глюкокортикоидов

## **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) грудного
- 2) крестцового
- 3) поясничного
- 4) шейного

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО КОКСАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение отведения и приведения бедер
- 2) «утиная походка»
- 3) хромота
- 4) гипотрофия мышц бедер

## **ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 2) дней временной нетрудоспособности
- 3) рабочих дней в году
- 4) выданных листков нетрудоспособности

## **К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА К**

- 1) лимфоцитам
- 2) миелопероксидазе
- 3) La/SS-B
- 4) аннексину V

## **ХАРАКТЕРНЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО**

### **АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конъюнктивит
- 2) ретинит
- 3) кератит
- 4) передняя ишемическая невропатия зрительного нерва

### **НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ УРАТОВ С МОЧОЙ ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

- 1) 900-1100 (5,4-6,6 ммоль)
- 2) 700-900 (3,9-5,4 ммоль)
- 3) 300-600 (1,8-3,6 ммоль)
- 4) 600-900 (3,6-5,4 ммоль)

### **НАЛИЧИЕ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) CASPAR
- 2) ACR/EULAR 2010
- 3) SLICC
- 4) TRUELOVE

### **ТЕРАПИЯ ТОЦИЛИЗУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) ректально
- 4) внутримышечно

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) токсическое воздействие
- 2) иммунное воздействие
- 3) аллергическое воздействие
- 4) бактериальный фактор

### **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛ НЕОБХОДИМО ОТМЕНЯТЬ НЕ ПОЗЖЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО ЗАЧАТИЯ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 года
- 3) 3 месяца
- 4) 1 год

### **ПАРАМЕТРОМ ИНДЕКСА ASDAS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
- 2) уровень активности пациента в течение всего дня
- 3) уровень боли и припухлости периферических суставов
- 4) оценка активности заболевания врачом

**ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИФОЛАТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) лефлуномид
- 3) сульфасалазин
- 4) метотрексат

**ГОЛИМУМАБ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) интерлейкина – 17
- 2) фактора некроза опухоли-альфа
- 3) интерлейкина – 6
- 4) интерлейкина – 1

**ПРИ РЕФРАКТЕРНЫХ/ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) интерлейкина-12/23
- 2) интерлейкина-6
- 3) фактора некроза опухоли альфа
- 4) интерлейкина-17

**ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) удельного веса мочи
- 2) показателей белкового спектра крови
- 3) количества эритроцитов
- 4) антинуклеарного фактора

**ОСТРАЯ КОЖНАЯ ФОРМА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) поражения только кожи
- 2) системной красной волчанки
- 3) паранеоплазии
- 4) тяжелой токсидермии

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ПСОРИАЗА В АНАМНЕЗЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) CASPAR
- 3) TRUELOVE
- 4) ASAS/OMERACT

**НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная красная волчанка
- 2) болезнь Форестье
- 3) болезнь Рейтера
- 4) антифосфолипидный синдром

**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ АДАЛИМУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ 50**

## **МГ 1 РАЗ В**

- 1) 6 недель
- 2) неделю
- 3) 2 недели
- 4) 4 недели

## **К ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) дегенерацию суставного хряща
- 2) регулярно рецидивирующий синовит
- 3) выпадение в полость сустава кристаллов гидроксипатита кальция
- 4) атрофию близлежащих мышечных групп

## **ОСТЕОАРТРОЗ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) костные утолщения на боковых поверхностях сустава
- 2) сгибательную контрактуру
- 3) подвывихи с искривлением фаланг пальцев
- 4) синовит с повышением кожной температуры, деформацию суставов

## **ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДАЛИМУМАБА ПРИ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 40 мг 1 раз в 2 месяца
- 2) 40 мг один раз в неделю
- 3) 40 мг один раз в 2 недели
- 4) 40 мг один раз в месяц

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАТРОЗА ИСКЛЮЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) колхицина
- 2) препаратов на основе хондроитинсульфата
- 3) диацереина
- 4) препаратов на основе глюкозамина

## **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ ХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обесцвечивание волос
- 2) ретинопатия
- 3) миопатия
- 4) нарушение пищеварения

## **УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА МОЖЕТ ОБЛЕГЧАТЬ СИМПТОМЫ И ОСТАНАВЛИВАТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ**

- 1) болезни Бехчета
- 2) микроскопического полиангиита
- 3) остеоартроза коленных суставов
- 4) системной склеродермии

**ПРИ ЛЮПУС-НЕФРИТЕ РЕЖЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК**

- 1) нефротический
- 2) мочевой
- 3) дизурический
- 4) нефритический

**ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЯЗВАХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА, РЕФРАКТЕРНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) интерферона  $\alpha$
- 2) интерферона  $\beta$ -1a
- 3) интерферона-  $\beta$ -1b
- 4) интерферона-  $\gamma$

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) злоупотребление алкогольными напитками
- 2) безглютеновую диету
- 3) низкопуриновую диету
- 4) заболевания печени

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «пробойника»
- 2) подхрящевой остеосклероз
- 3) краевые костные эрозии
- 4) краевые остеофиты

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) метотрексат
- 3) сульфасалазин
- 4) гидроксихлорохин

**ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ**

- 1) гломерулонефрита
- 2) хронического панкреатита
- 3) бронхообструктивного синдрома
- 4) желудочно-кишечной патологии

**К ПРЕПАРАТАМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ФАКТОРУ НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА ОТНОСЯТ**

- 1) абатацепт

- 2) инфликсимаб
- 3) ритуксимаб
- 4) тоцилизумаб

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
- 2) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
- 3) симптома Шобера
- 4) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) острым вирусным гепатитом
- 2) атрофическим гастритом
- 3) болезнью Крона
- 4) язвой двенадцатиперстной кишки

### **ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

### **ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ЖИВОТЕ ПРИ IgA-АССОЦИИРОВАННОМ ВАСКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфаденит внутрибрюшных лимфатических узлов
- 2) гепатит
- 3) экстравазация крови в слизистый и подслизистый слой стенки кишечника
- 4) перитонит

### **БОЛЕЗНЬ ШУЛЬМАНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) эозинофильный фасциит
- 3) сухой синдром
- 4) хроническую пигментную пурпуру

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерферон ?
- 2) интерферон ?- 1a



- 3) интерферон  $\gamma$ - 1b
- 4) интерферон  $\alpha$  ?

### **ЭОЗИНОФИЛИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ**

- 1) узелковому полиартерииту
- 2) склеродермии
- 3) системной красной волчанке
- 4) подагре

### **СИМПТОМ «КИСЕТНОГО РТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) дерматомиозита
- 3) системной склеродермии
- 4) болезни Бехтерева

### **К ФАЗЕ II ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EULAR, ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы фактора некроза альфа
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 3) системные глюкокортикоиды
- 4) сульфасалазин

### **ПАРАМЕТРОМ ИНДЕКСА ASDAS ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка способности пациента сохранять активность в течение всего дня
- 2) общая оценка активности заболевания пациентом
- 3) боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
- 4) оценка активности заболевания врачом

### **К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДЕЛАГИЛА (ХЛОРОХИНА) ОТНОСЯТ**

- 1) синдром «морской болезни»
- 2) поседение волос
- 3) уменьшение массы тела
- 4) ретинопатию

### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) проксимальные межфаланговые кистей
- 2) крестцово-подвздошные
- 3) шейного отдела позвоночника
- 4) коленные

### **ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОГО РЕЦИДИВА ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) азатиоприна и глюкокортикостероидов

- 2) метотрексата и глюкокортикоидов
- 3) ритуксимаба и глюкокортикоидов
- 4) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов

### **ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛИИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) анкилозирующем спондилите
- 2) болезни Крона
- 3) язвенном колите
- 4) псориатическом артрите

### **БОЛЬ В ЯИЧКАХ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) полимиозит
- 2) антифосфолипидный синдром
- 3) узелковый полиартериит
- 4) болезнь Хортона

### **АНТИТЕЛА К ТОПОИЗОМЕРЕЗЕ I ОТНОСЯТ К \_\_\_ АНТИТЕЛАМ**

- 1) антицитруллиновым
- 2) антинейтрофильным цитоплазматическим
- 3) антинуклеарным
- 4) антифосфолипидным

### **ХРЯЩ, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ СОДЕРЖАЩИЙ ВОЛОКОН, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В МЕСТАХ ПРИКРЕПЛЕНИЯ РЕБЕР С ГРУДИНОЙ, ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ И БРОНХАХ, НА СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) волокнистым
- 2) перихондрием
- 3) эластическим
- 4) гиалиновым

### **ВОСПАЛЕНИЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ К РАЗРУШЕНИЮ ХРЯЩЕВЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) артериита Такаясу
- 2) множественного полиангиита
- 3) рецидивирующего полихондрита
- 4) узловатой эритемы

### **ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКАЯ СИНОВИАЛЬНАЯ ОБОЛОЧКА С УВЕЛИЧЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ МАКРОФАГО- И ФИБРОБЛАСТОПОДОБНЫХ СИНОВИОЦИТОВ С ЭКСПАНСИЕЙ В ХРЯЩ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гистоцитомой
- 2) паннусом
- 3) хондромой
- 4) десмоидом

## **ЭСТРОГЕНЫ РЕГУЛИРУЮТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) активизируя функцию остеокластов
- 2) взаимодействуя с остеобластами
- 3) взаимодействуя с кортикальной костной тканью
- 4) взаимодействуя с остеоцитами

## **КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НОРМАЛЬНЫМ ТЕСТАМ НА РФ И АЦЦП, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 0
- 4) 2

## **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) выраженность боли в шее, спине или тазобедренных суставах за последнюю неделю
- 2) способность пациента заниматься физически активными видами деятельности
- 3) способность пациента сохранять активность в течение всего дня
- 4) сгибание пациента в поясничном отделе позвоночника

## **К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ДВУСПИРАЛЬНОЙ ДНК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) нефритом
- 2) синдромом Рейно
- 3) тромбообразованием
- 4) психозом

## **ТЕРАПИЯ ЭТАНЕРЦЕПТОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) перорально
- 4) подкожно

## **ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПСЕВДОПОДАГРЫ ОТ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) саркоилеита
- 2) гиперкреатининемии

- 3) хондрокальциноза
- 4) пустулезного дерматита стоп

### **К ПРИЗНАКАМ СПОНДИЛОАРТРИТА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ASAS ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) HLA-DR4
- 2) HLA-DR1
- 3) HLA-B7
- 4) HLA-B27

### **ПРИМЕНЕНИЕ ХИНОЛИНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ОБОСНОВАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) псориатического артрита
- 2) ревматической полимиалгии
- 3) болезни Бехтерева
- 4) ревматоидного артрита

### **ДЛЯ ПОДАГРЫ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) всегда развивается нефролитиаз
- 2) болеют преимущественно мужчины среднего и пожилого возраста, при длительном течении формируются тофусы
- 3) заболевание связано со стрессовыми ситуациями
- 4) средством выбора для снятия боли являются анальгетики

### **В РЕВМАТОЛОГИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гидрокортизон
- 2) метилпреднизолон
- 3) триамцинолон
- 4) преднизолон

### **ДЛЯ СИНДРОМА ФЕЛТИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) кожный васкулит
- 2) склерит
- 3) полисерозит
- 4) лейкоцитоз

### **КЛИНИЧЕСКИ КОЖНЫЙ ВАСКУЛИТ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) витилиго
- 2) единичной кольцевидной эритемой
- 3) эктимой
- 4) геморрагической сыпью

### **К КРИТЕРИЯМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ASAS ОТНОСЯТ**

- 1) острое развитие боли
- 2) ночную боль с улучшением после пробуждения

- 3) вечернюю боль
- 4) ухудшение после гимнастики

### **СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ**

- 1) артериите Такаясу
- 2) микроскопическом полиангиите
- 3) узелковом полиартериите
- 4) геморрагическом васкулите

### **ПОРАЖЕНИЕ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) острой ревматической лихорадки
- 3) дерматомиозита
- 4) полиомиозита

### **К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ – АЛЬФА ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) тоцилизумаб
- 3) адалимумаб
- 4) канакинумаб

### **УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК ИЗ-ЗА ОТЕЧНОСТИ КОЖИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЖНОГО РИСУНКА И РАЗГЛАЖИВАНИЕМ СКЛАДОК КОЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигитальными рубчиками
- 2) проксимальной склеродермой
- 3) склередемой кистей
- 4) склеродактилией

### **КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПРЕВЫШЕНИЮ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ РФ ИЛИ АЦЦП БОЛЕЕ, ЧЕМ В 3 РАЗА, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 0

### **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

**ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двусторонний сакроилиит (IV стадия)
- 2) ахиллодиния
- 3) ассиметричный артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
- 4) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти

**ПЕРВЫЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_**  
**ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) мембранозный
- 2) мезангиопролиферативный
- 3) минимальный мезангиальный
- 4) фокальный

**ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОЛХИЦИН**

- 1) при появлении лихорадки
- 2) при появлении серозита
- 3) как только установлен диагноз
- 4) при формировании амилоидоза

**ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 9-10 НА МИЛЛИМЕТР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальной
- 2) повышенной
- 3) экстремально высокой
- 4) сниженной

**ДЛЯ ЛИМИТИРОВАННОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ**

- 1) антинейтрофильных
- 2) к топоизомеразе
- 3) антицентромерных
- 4) к двухспиральной ДНК

**ОБ ОБОСТРЕНИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У БЕРЕМЕННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) кольцевидной эритемы
- 2) алопеции
- 3) антител к стрептолизину - О
- 4) лимфопении

**ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ АНЕВРИЗМЫ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) аминокислотных производных
- 2) интерферонов
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) глюкокортикоидов

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изолированный миокардит
- 2) перикардит
- 3) вальвулит
- 4) эндокардит

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) фотосенсибилизация
- 2) миелосупрессия
- 3) гипергликемия
- 4) повышение веса

**ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) тофусы
- 2) позу просителя
- 3) ульнарную девиацию пальцев кисти
- 4) узелки Гебердена

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА», ОТНОСЯТ**

- 1) ревматоидный фактор
- 2) антитела к двуспиральной ДНК
- 3) антиген HLA-B27
- 4) антитела к Scl-70

**ЛЕЙКОПЕНИЯ, ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) дерматомиозита
- 3) узелкового периартериита
- 4) системной красной волчанки

**К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ГИПЕРУРИКЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) употребление в пищу большого количества мяса птиц
- 2) интоксикацию ртутью
- 3) лечение высокими дозами аспирина
- 4) наличие хронической болезни почек

**СИНДРОМ ФЕЛТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) лихорадку, артриты, характерную сыпь, лимфаденопатию, спленомегалию

- 2) стойкую гранулоцитопению, гепатоспленомегалию, артриты, васкулит, гиперпигментацию кожи нижних конечностей
- 3) ксеростомию, ксерофтальмию
- 4) нейросенсорную тугоухость, ишемическую ретинопатию, подострую энцефалопатию

**ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОГО РЕЦИДИВА ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 2) циклофосфида и глюкокортикоидов
- 3) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 4) метотрексата и глюкокортикоидов

**ПРИ ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗЕ В ХРЯЩЕ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ**

- 1) карбоната кальция
- 2) пирофосфата кальция
- 3) мочевой кислоты
- 4) гидроксипатита

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фебуксостат
- 2) колхицин
- 3) гиалуроновая кислота
- 4) тетрациклин

**ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) недостаточность трикуспидального клапана
- 2) митральный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) недостаточность митрального клапана

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРИТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) метотрексата
- 2) колхицина
- 3) гидроксихлорохина
- 4) сульфасалазина

**К ПРЕПАРАТАМ НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 1 ОТНОСЯТ**

- 1) ритуксимаб
- 2) анакинра
- 3) абатацепт
- 4) адалимумаб



**ДОЗИРОВКА ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в 2 недели или 100 мг 1 раз в 4 недели
- 2) 200 мг 1 раз в 2 недели или 400 мг 1 раз в 4 недели
- 3) 100 мг 1 раз в 6 недель
- 4) 1 г 1 раз в 2 недели или 2 г 1 раз в 4 недели

**РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ИЛЕОСАКРАЛЬНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) первичного остеоартроза
- 2) тофусной подагры
- 3) ревматоидного артрита
- 4) анкилозирующего спондилита

**В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) коленные
- 2) локтевые
- 3) плечевые
- 4) кистевые

**К ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, С КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОПАТИЙ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) охроноз
- 2) синдром Элерса-Данлоса
- 3) мышечно-тонический синдром
- 4) синдром Ламберта-Итона

**К СИММЕТРИЧНЫМ УПЛОТНЕНИЯМ КОЖИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИМСЯ ВЫШЕ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) проксимальную склеродерму
- 2) склеродактилию
- 3) дигитальные язвочки
- 4) дигитальные рубчики

**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИНФУЗИЯМИ РИТУКСИМАБА В РАМКАХ ОДНОГО КУРСА ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 недель
- 2) 8 недель
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней

**ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭРИТЕМОЙ**

- 1) мигрирующей
- 2) кольцевидной
- 3) узловатой
- 4) полиморфной

### **ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИЗНАКОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФАСЦИИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) отёк дистальных отделов конечностей
- 2) пальмарный фасциит
- 3) феномен Рейно
- 4) симптом Джонуэйя

### **МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

### **ДЛЯ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) транквилизаторы
- 2) сердечные гликозиды
- 3) иммунодепрессанты
- 4) мочегонные препараты

### **«БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация
- 2) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- 3) кардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
- 4) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) области большого вертела бедра
- 2) передних верхних остей подвздошных костей
- 3) второго грудино-реберного сочленения
- 4) внутренних надмыщелков локтевых суставов

### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИНАГИИТА**

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

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

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 2000 до 2 500
- 2) от 2 500 до 100 000
- 3) от 100 000 до 200 000
- 4) более 200 000

**КОНЦЕПЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) ювенильный ревматоидный артрит
- 2) ювенильный псориатический артрит
- 3) ювенильную системную склеродермию
- 4) ювенильный полимиозит

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) развитие острого воспаления волосяного мешочка ресницы
- 2) холязион
- 3) эписклерит
- 4) отслойка сетчатки

**ТЕРАПИЯ ИНФЛИКСИМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) подкожно
- 2) внутримышечно
- 3) перорально
- 4) внутривенно

**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ИНФЛИКСИМАБ НАЗНАЧАЕТСЯ ПО СХЕМЕ**

- 1) первые 3 месяца 1 раз в 4 недели, затем 1 раз в 8 недель
- 2) на 0, 2, 4 неделях, затем 2 раза в неделю
- 3) на 0-2-6 недели, затем каждые 6-8 недель
- 4) на 0 и 2 неделях, затем 1 раз в 4 недели

**СУСТАВНОЙ СИНДРОМ В РАННЕЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ**

- 1) палиндромном ревматизме
- 2) системной красной волчанке
- 3) остеоартрозе
- 4) подагре

**КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ТАДАЛАФИЛА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНДРОМА РЕЙНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_ В СУТКИ**

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

**КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ПРИ КОТОРОЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ У ЖЕНЩИН, СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) 0,380
- 2) 0,320
- 3) 0,420
- 4) 0,360

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ТКАНЕЙ ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение сердца
- 2) неясность диагноза
- 3) выявление протеинурии в моче
- 4) воспалительные изменения в суставах

**ПРИ ОСТРОМ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) пункцию пораженного сустава
- 2) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 3) эхокардиографию
- 4) магнитно-резонансную томографию пораженного сустава

**НАЛИЧИЕ ДАКТИЛИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ASAS
- 2) TRUELOVE
- 3) Bethesda
- 4) SIRS

**ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ**

- 1) длительной утренней скованности
- 2) хруста в суставах

- 3) перемежающей хромоты
- 4) иррадиации

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) синдром Когана
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) болезнь Бехчета

**ДЕГЕНЕРАЦИЯ СУСТАВНОГО ХРЯЩА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) снижения количества хлоридов в хрящевой ткани
- 2) снижения количества гликозаминогликанов в хрящевой ткани
- 3) увеличения количества гликопротеинов
- 4) увеличения количества гликозаминогликанов

**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

- 1) позвоночник в виде «бамбуковой палки»
- 2) наличие синдесмофитов
- 3) «квадратизация» тел позвонков
- 4) передняя клиновидная деформация тел позвонков

**ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) глюкозы
- 2) трансаминазы
- 3) креатинина
- 4) мочевой кислоты

**БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) некротизирующих васкулитов
- 2) мембранозной нефропатии
- 3) склеродермии
- 4) ревматоидного артрита

**ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASMI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) длительность утренней скованности с момента пробуждения за неделю

- 2) ротация в шейном отделе позвоночника
- 3) выраженность утренней скованности, испытываемой с момента пробуждения, за последнюю неделю
- 4) способность пациента поворачивать голову и смотреть через плечо, не поворачивая туловища

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОД НАЗВАНИЕМ «КАРАНДАШ В СТАКАНЕ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) псориатического артрита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) болезни Бехтерева
- 4) болезни Рейтера

### **ПРИЕМ НПВП В 3 ТРИМЕТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ АССОЦИИРОВАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ**

- 1) гипоплазии легочной артерии
- 2) развития врожденных пороков сердца
- 3) костных аномалий скелета
- 4) преждевременного закрытия артериального протока

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

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

### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) способность пациента заниматься физически активными видами деятельности
- 2) расстояние между медиальными лодыжками
- 3) выраженность неприятных ощущений, испытываемых от прикосновения или надавливания на какие-либо болезненные участки тела, за последнюю неделю
- 4) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств

### **МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ КОНТРОЛИРУЕТ**

- 1) витамин B12
- 2) инсулин
- 3) паратгормон
- 4) альдостерон

### **ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение подвижности в периферических суставах
- 2) тест сжатия кистей

- 3) уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки
- 4) болезненность тел позвонков

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) врач приёмного покоя больницы
- 2) лечащий врач
- 3) врач скорой помощи
- 4) судебно-медицинский эксперт

### **ПРИ КАКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ОСТЕОАРТРОЗА ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВА?**

- 1) тазобедренного
- 2) голеностопного
- 3) I плюснефалангового
- 4) локтевого

### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЯЗВАХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И/ИЛИ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ**

- 1) фактора некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкина-17
- 3) интерлейкина-6
- 4) интерлейкина-5

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ СПОНДИЛИТА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

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

### **ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) МСКТ области таза
- 2) остеосцинтиграфии скелета
- 3) МРТ области таза
- 4) стандартной рентгенографии костей таза

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа Фонда социального страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

## **ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕФЛУНОМИДА ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 1-2 недель
- 3) 3-4 дней
- 4) 1-2 лет

## **ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ 3,2 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие признаков воспаления суставов при выраженном болевом синдроме
- 2) гемартроз
- 3) остеоартроз мелких суставов кистей
- 4) остеоартроз коленных суставов с признаками воспаления

## **ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) подслизистый и мышечный слой
- 2) мышечный слой и серозная оболочка
- 3) слизистый и подслизистый слой
- 4) все слои кишечника

## **НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) повышенной свёртываемости крови
- 2) увеличенном диурезе
- 3) тяжёлом нарушении функции печени
- 4) нормальных показателях крови

## **ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА С РЕКУРРЕНТНЫМ ОСТРЫМ УВЕИТОМ, УГРОЖАЕМЫМ ПО ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) интерлейкина-4
- 2) фактора некроза опухоли альфа
- 3) интерлейкина-5
- 4) интерлейкина-6

## **К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ D-ПЕНИЦИЛЛАМИНОМ ОТНОСЯТ**

- 1) волчаночноподобный синдром



- 2) потерю вкусовых ощущений
- 3) миастению
- 4) протеинурию

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СУБАКРОМИАЛЬНОГО БУРСИТА**

- 1) обеспечение абсолютного покоя конечности в течение всего периода болезни
- 2) оперативное вмешательство
- 3) локальное введение глюкокортикостероидов
- 4) назначение ГКС перорально на 3-6 месяцев

### **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИЁМА АМИНОХИНОЛИНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) поражение эндокринных органов
- 2) ретинопатия
- 3) стоматит
- 4) дерматит

### **ЛЕЙКОПЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) CASPAR
- 2) SLICC
- 3) ACR 1987
- 4) ACR/EULAR 2010

### **ПРИ IGA-АССОЦИИРОВАННОМ ВАСКУЛИТЕ (ПУРПУРЕ ШЕЙНЛЕЙНА-ГЕНОХА)**

- 1) поражаются сонные артерии и яремные вены
- 2) поражаются сосуды мелкого калибра (артериолы, капилляры, венулы)
- 3) поражается лёгочная артерия
- 4) поражается аорта

### **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) появление припухлости суставов
- 2) утренняя скованность
- 3) повышение кожной температуры над суставами
- 4) появление механических болей

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

### **СЕПТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ**

- 1) острой ревматической лихорадки
- 2) ревматоидного артрита
- 3) бактериального артрита
- 4) остеонекроза

**ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый психоз
- 2) биполярное аффективное расстройство
- 3) расстройство тревожно-депрессивного спектра
- 4) шизофрения

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

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

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СВОЙСТВЕНЕН \_\_\_\_ ХАРАКТЕР СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) невоспалительный
- 2) септический
- 3) воспалительный
- 4) геморрагический

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пневмонит
- 2) энтезит
- 3) хейлит
- 4) кардит

**НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) болезнь Шамберга
- 3) узелковый полиартериит
- 4) подагра

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение уровня компонентов комплемента С3, С4
- 2) увеличение уровня РФ
- 3) увеличение уровня АЦЦП
- 4) увеличение уровня АНФ

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 40
- 4) 60

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С**

- 1) циклоспорином
- 2) колхицином
- 3) циклофосфамидом
- 4) микофенолатом мофетилом

**В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) значительное нарушение функции экзокринных эпителиальных желез
- 2) рецидивирующий паротит
- 3) лейкопения
- 4) большее увеличение количества В-лимфоцитов в периферической крови

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) саркоидозе
- 2) туберкулезе
- 3) гистиоцитозе
- 4) мастоцитозе

**НЕОНАТАЛЬНАЯ ВОЛЧАНКА ОТМЕЧАЕТСЯ У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ВЫСОКО/УМЕРЕННО ПОЗИТИВНЫ ПО АНТИТЕЛАМ К**

- 1) RNP
- 2) РФ
- 3) Ro/SSA
- 4) Sm

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ИЛИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 2) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 3) метотрексата и глюкокортикоидов
- 4) ритуксимаба и глюкокортикоидов

**К АНТИ-В-КЛЕТОЧНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) канакинумаб
- 2) адалимумаб
- 3) тоцилизумаб
- 4) ритуксимаб

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) появление припухлости суставов
- 2) гиперпигментация кожи над пораженными суставами
- 3) повышение кожной температуры над суставами
- 4) появление механических болей

**К ВАСКУЛИТАМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕЙТРОФИЛЬНЫМИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ АНТИТЕЛАМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) болезнь Кавасаки
- 3) гранулематоз с полиангиитом (гранулематоз Вегенера)
- 4) геморрагический васкулит

**ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая задержка мочи
- 2) геморрагический цистит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) недержание мочи

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поясничный отдел позвоночника
- 2) головка бедренной кости
- 3) плечевая кость
- 4) подвздошная кость

**ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение СОЭ
- 2) анемия
- 3) лейкопения
- 4) тромбоцитопения

**ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гранулематоза с полиангиитом
- 2) системной красной волчанке
- 3) системной склеродермии
- 4) остеоартрита

**ТЕЧЕНИЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

**ХРОНИЧЕСКОЕ (ПЕРСИСТИРУЮЩЕЕ) ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДЕКСОМ АКТИВНОСТИ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 3 больших или 2 малых критериев
- 2) 1 большого или 4 малых критериев
- 3) 2 больших или 3 малых критериев
- 4) 1 большого или 3 малых критериев

**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТИТРЫ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной склеродермии
- 4) болезни Шегрена

**АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) затруднений при управлении машиной не возникает
- 2) не развивается у женщин
- 3) чаще развивается у лиц молодого возраста
- 4) регулярные физические упражнения противопоказаны

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 2) болезнь Кавасаки
- 3) болезнь Бехчета
- 4) гигантоклеточный аортоартериит

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ПРИЕМА «ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ» ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 4-6
- 3) 3-4
- 4) 2-3

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИЁМА МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ 7,5 МГ 1 РАЗ В НЕДЕЛЮ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОШНОТА, ТО ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ**

- 1) назначение больших доз аскорбиновой кислоты
- 2) уменьшение дозы метотрексата до 5 мг в неделю
- 3) назначение фолиевой кислоты
- 4) отмена метотрексата

**ПЕРВАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) сужения суставных щелей с единичными эрозиями
- 2) околосуставного остеопороза
- 3) анкилозов в суставах
- 4) подвывихов суставов

#### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) слабость проксимальных мышц
- 2) телеангиоэктазию
- 3) эритему в форме бабочки
- 4) симметричный артрит

#### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ПРОВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ПУЛЬСОВОЕ ВВЕДЕНИЕ ЦИКЛОФОСФАМИДА В ДОЗЕ (МГ/КГ)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 20

#### **ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ НОГТЕВОГО ЛОЖА, РАВНАЯ 11-12 НА МИЛЛИМЕТР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сниженной
- 2) повышенной
- 3) нормальной
- 4) экстремально высокой

#### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

#### **ДИАГНОЗ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, НЕ СОБЛЮДАЯ КРИТЕРИЕВ ДЖОНСОНА, МОЖНО ПОСТАВИТЬ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ**

- 1) высоких титрах антистрептолизина-О
- 2) изолированной хорея при отсутствии других причин
- 3) положительном экспресс-тесте на стрептококковый антиген
- 4) наличии подкожных узлов в области суставов

#### **БЛОКАДА КОЛЕННОГО СУСТАВА СВЯЗАНА С НАЛИЧИЕМ**

- 1) множественных крупных остеофитов
- 2) свободного внутрисуставного тела
- 3) жидкости в заворотах сустава
- 4) разрыва крестообразных связок

#### **УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) плотные безболезненные образования на разгибательной поверхности предплечья
- 2) плотные образования в области дистальных межфаланговых суставов
- 3) тофусы в области пальцев кистей
- 4) синовиальные кисты

**К ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

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

**МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) старше 70
- 2) до 45
- 3) до 60
- 4) старше 60

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРОЗА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) формирование краевых остеофитов
- 2) формирование субхондральных кист
- 3) поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща
- 4) костное анкилозирование

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулемы Ашоффа-Талалаева
- 2) гранулема Пирогова-Лангханса
- 3) мукоидное набухание соединительной ткани
- 4) лимфогистиоцитарные инфильтраты

**ГИПЕРУРИКЕМИЯ У МУЖЧИН КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ БОЛЕЕ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) 0,540
- 2) 0,420
- 3) 0,490
- 4) 0,370

**ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АПРЕМИЛАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фактор некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкин-10
- 3) фосфодиэстераза-4
- 4) интерлейкин-4

### **ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ФОРЕСТЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наличие лабораторных признаков воспаления
- 2) восстановление объема движений медикаментозной терапией
- 3) молодой возраст больных
- 4) грубые синдесмофиты и отсутствие сакроилиита

### **ЖЕЛТАЯ ИЛИ БЕЛАЯ НЕПРОЗРАЧНАЯ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ С НИЗКОЙ ВЯЗКОСТЬЮ, ХРУПКИМ МУЦИНОВЫМ ОСТАТКОМ, КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ 100 000 В ММ<sup>3</sup>, СОДЕРЖАНИЕМ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ 95%, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невоспалительной
- 2) воспалительной
- 3) геморрагической
- 4) септической

### **ДОЗИРОВКА ГОЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в 28 дней
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 1 г 1 раз в месяц
- 4) 5 г каждые 6 месяцев

### **ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

### **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антитела к цитоплазме нейтрофилов
- 2) антигладкомышечные антитела
- 3) антитела к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
- 4) антинуклеарные антитела

### **ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) CASPAR
- 3) ASAS
- 4) ACR 1987



## **ПРОЯВЛЕНИЕМ СМЕШАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) увеличенной концентрации мышечных ферментов
- 2) феномена Рейно
- 3) пальпируемой пурпуры
- 4) узелков Ослера

## **ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА (ГИПЕРКИНЕЗЫ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) хореи
- 2) заболевания щитовидной железы
- 3) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) поражения опорно-двигательного аппарата

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) панкардит
- 3) нарушение ритма и проводимости
- 4) амилоидоз миокарда

## **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) антрального гастрита
- 2) проктосигмоидита
- 3) язв желудка и 12-перстной кишки
- 4) эзофагита

## **ПОВТОРНЫЕ ГЕМАРТРОЗЫ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) заболеваниями почек
- 2) ревматоидным артритом
- 3) сахарным диабетом
- 4) гемофилией

## **КАНАКИНУМАБ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ**

- 1) фактора некроза опухоли-альфа
- 2) интерлейкина – 17
- 3) интерлейкина – 1
- 4) интерлейкина – 6

## **РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ – СНИЖЕНИЕ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ СПИРОГРАФИИ И ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ - ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) эмфиземы легких
- 2) анемии

- 3) бронхиальной астмы
- 4) интерстициального поражения легких

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ КОЛХИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АМИНОТРАНСФЕРАЗ ВЫШЕ НОРМЫ В**

- 1) 5 раз
- 2) 3 раза
- 3) 2 раза
- 4) 4 раза

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ УЗЕЛКОВ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ**

- 1) системной склеродермии
- 2) системной красной волчанки
- 3) ревматоидного артрита
- 4) остеоартроза суставов кистей

**СОВРЕМЕННЫЕ КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ, РАЗРАБОТАННЫЕ АМЕРИКАНСКОЙ КОЛЛЕГИЕЙ РЕВМАТОЛОГОВ И ЕВРОПЕЙСКОЙ АНТИРЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИГОЙ В 2012 Г., НАРЯДУ С КЛИНИЧЕСКИМИ И ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АССОЦИАЦИИ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ (2014), ТЕРАПИЮ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) только при отсутствии коморбидных заболеваний
- 2) при неэффективности нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов
- 3) как можно раньше, даже при подозрении на возможность развития ревматоидного артрита
- 4) только при постановке достоверного диагноза ревматоидный артрит, согласно критериям ACR (1987 г.)

**В СИМПТОМОКОМПЛЕКС СМЕШАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (СИНДРОМ ШАРПА) ВХОДЯТ ПРИЗНАКИ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) болезни Бехчета
- 3) остеоартроза
- 4) анилозирующего спондилита

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию
- 2) лимфо-пролиферативные заболевания
- 3) миелосупрессию
- 4) фиброз легких

**ГЕНЕТИЧЕСКОЙ МУТАЦИЕЙ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩЕЙ РАЗВИТИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) NLRP3
- 2) MVK
- 3) MEFV
- 4) TNFRSF1A

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) аортит
- 2) нефрит
- 3) узловатую эритему
- 4) антитела к ДНК

**КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЕЕ НИЗКАЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ**

- 1) смешанном
- 2) печеночном
- 3) почечном
- 4) метаболическом

**ОСТЕОАРТРИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ**

- 1) деградация матрикса хряща
- 2) нарушение пуринового обмена
- 3) активация фиброзообразования
- 4) замещение хрящевой ткани паннусом

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

**ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

- 1) невоспалительная
- 2) септическая

- 3) воспалительная
- 4) геморрагическая

**ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ**

- 1) лимфоцитов и фибробластов
- 2) нейтрофилов
- 3) макрофагов и лимфоцитов
- 4) тучных клеток

**ПРЕПАРАТОМ С НАИБОЛЬШИМ ГОНАДОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) циклоспорин
- 3) лефлуномид
- 4) циклофосфамид

**ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТЕОПОРОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) денситометрию
- 2) биопсию
- 3) сцинтиграфию
- 4) рентгенографию

**ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В ЗАДНИХ СЕГМЕНТАХ ГЛАЗ, УГРОЖАЕМЫМ ПО ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) интерферона-  $\beta$ -1b
- 2) интерферона-  $\gamma$
- 3) интерферона  $\beta$ -1a
- 4) интерферона  $\alpha$

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) лефлуномида
- 2) D-пенициллина
- 3) циклоспорина-A
- 4) сульфасалазина

**У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ РАНЬШЕ И ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) интерстициальный нефрит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) нефросклероз

**К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ИСТИННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ПОЧКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию

- 2) быстро прогрессирующую почечную недостаточность
- 3) эритроциты и белок в моче
- 4) сохранную функцию почек

**У БОЛЬНОГО С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ**

- 1) наличие ревматических узелков
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) новое клапанное повреждение
- 4) наличие пустулёза на ладонях

**РАЗМЕР ПАПУЛЫ \_\_\_\_\_ (В ММ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ**

- 1) 5-9
- 2) 0-4
- 3) 17-19
- 4) 10-14

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ SLICC 2012 ГОДА, НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО КРИТЕРИЕВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**НАЛИЧИЕ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В БИОПТАТАХ АРТЕРИЙ МЕЛКОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) болезнь Шегрена
- 3) узелковый полиартериит
- 4) подагра

**НАЛИЧИЕ ANTI-SM-АНТИТЕЛ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ACR/EULAR 2010
- 2) SLICC
- 3) CASPAR
- 4) TRUELOVE

**ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИРИБОСОМАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) синдромом Рейно
- 2) тромбообразованием
- 3) нефритом

4) психозом

### **БИОПСИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВА УТОЧНЯЕТ ДИАГНОЗ**

- 1) подагры
- 2) анкилозирующего спондилита
- 3) туберкулёза
- 4) ревматоидного артрита

### **НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ (УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ, ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА) ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) пульс-терапию циклофосфаном - 1000 мг/сут внутривенно 3 дня
- 2) программный плазмаферез
- 3) экстракорпоральный гемодиализ
- 4) внутривенное введение трентала в средней терапевтической дозе

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение системы органов дыхания
- 2) появление симптомов сердечной недостаточности
- 3) повышение артериального давления
- 4) развитие вторичного остеопороза

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) упорный болевой синдром
- 3) ранняя рентгенологическая стадия
- 4) наличие признаков вторичного синовита

### **К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ СРЕДНЕГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) пурпура Шенлейна-Геноха
- 2) эссенциальный криоглобулинемический васкулит
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) болезнь Кавасаки

### **ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) панникулита
- 2) болезни Бехчета
- 3) полимиозита
- 4) болезни Крона

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS ОТ 2,1 ДО 3,5 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) неактивному заболеванию
- 2) низкой активности
- 3) высокой активности

4) очень высокой активности

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ДНК ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) артериит Такаясу
- 4) болезнь Шегрена

**НЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА**

- 1) хронический гепатит
- 2) заболевание почек
- 3) лечение Фуросемидом
- 4) наличие миелопролиферативных заболеваний

**ВИДОМ КЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) аортальный стеноз
- 4) недостаточность аортального клапана

**ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крупнокадровое флюорографическое обследование
- 2) общий анализ крови
- 3) магниторезонансная томография суставов
- 4) электромиография

**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) фолиевую кислоту
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) витамины группы В
- 4) никотиновую кислоту

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) преднизолон
- 4) колхицин

**УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) подагре
- 2) остеоартрозе

- 3) узелковом полиартериите
- 4) ревматоидном артрите

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 7

**ЛЕЙКОПЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) дерматомиозит
- 2) псориатический артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) ревматоидный артрит

**К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ АРТРИТ**

- 1) подагрический
- 2) ревматический
- 3) ревматоидный
- 4) псориатический

**ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ПОНСЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) сустава
- 2) позвоночника
- 3) почек
- 4) головного мозга

**К КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) сухой синдром
- 2) кольцевидную эритему
- 3) гангренозную пиодермию
- 4) телеангиэктазии

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) остеофитоза
- 2) множественных эрозий суставных поверхностей
- 3) системного остеопороза
- 4) симптома «пробойника»

**ИНДЕКСОМ В ОЦЕНКЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СУБЪЕКТИВНОЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) MASES



- 2) mSASSS
- 3) BASMI
- 4) BAS-G

### **НАЛИЧИЕ НЕРУБЦЕВОЙ АЛОПЕЦИИ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) псориатический артрит
- 2) болезнь Рейтера
- 3) дерматомиозит
- 4) системная красная волчанка

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ В СУСТАВАХ**

- 1) сохраняющаяся в покое
- 2) проходящая после физических упражнений
- 3) усиливающаяся по ночам
- 4) при нагрузке

### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) способность пациента сохранять активность в течение всего дня
- 2) боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
- 3) расстояние от козелка до стены
- 4) выраженность утренней скованности, испытываемой с момента пробуждения, за последнюю неделю

### **ИНДЕКСОМ В ОЦЕНКЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СУБЪЕКТИВНОЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) MASES
- 2) mSASSS
- 3) BASMI
- 4) ASQoL

### **АУТОАНТИТЕЛАМИ К АМИНОКИСЛОТАМ, ФОРМИРУЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ПОСТТРАНСЛЯЦИОННОЙ МОДИФИКАЦИИ АРГИНИНА, ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К**

- 1) двуспиральной ДНК
- 2) циклическому цитруллинированному полипептиду
- 3) базальной мембране клубочков почек
- 4) РНК-полимеразе III

### **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) ЭПОНИМ «ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА» ЗАМЕНЕН НА**

- 1) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 2) хроническая гранулематозная болезнь
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) гранулематоз с полиангиитом

**ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПОЛИОМИОЗИТ», ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) лимфопении
- 2) антинуклеарного фактора
- 3) антител к мышечным антигенам
- 4) ревматоидного фактора

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперурикемию
- 2) гипертрофию десен
- 3) фиброз легких
- 4) миелосупрессию

**СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель
- 2) 3 мг на 1 кг массы тела один раз в 12 недель
- 3) 5 мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель
- 4) 7 мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель

**НАЛИЧИЕ ПСОРИАЗА НА МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) SLICC
- 3) CASPAR
- 4) ASAS/OMERACT

**ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значение индекс энтезитов MASES более 7
- 2) позднее развитие болезни старше 45 лет
- 3) неэффективность/плохая переносимость сульфасалазина в начале терапии
- 4) коксит

**ВЫСОКАЯ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА «В» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) системной склеродермии
- 3) ревматоидного артрита
- 4) узелкового полиартериита

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

**ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ УМЕРЕННОМ РИСКЕ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) нимесулид
- 2) эторикоксиб
- 3) диклофенак
- 4) напроксен

**ЧИСЛО КЛЕТОК В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЕЕ 80 000 В ММ<sup>3</sup> НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) посттравматического синовита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) септического артрита
- 4) остеоартроза

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Уиппла
- 2) болезнь Крона/язвенный колит
- 3) болезнь Верльгофа
- 4) болезнь Гиршпрунга

**ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) бензатина бензилпенициллин+бензилпенициллин прокаина
- 2) ампициллин
- 3) диклофенак
- 4) хлорохин

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории Российской Федерации
- 3) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет

дипломатические отношения

4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

**ВАСКУЛИТОМ, ПРИ КОТОРОМ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) геморрагический васкулит
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) узелковый периартериит
- 4) артериит Такаясу

**ВЫЯВЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ОГРАНИЧЕННЫМИ УЧАСТКАМИ СУБХОНДРАЛЬНОГО ОСТЕОСКЛЕРОЗА ИЛИ ЭРОЗИЯМИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ ШИРИНЫ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

**ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЮТ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) аорты
- 2) лёгочной артерии
- 3) сонных артерий и яремных вен
- 4) капилляров и артериолы

**КРИТЕРИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие улучшения в покое
- 2) усиление при физической активности
- 3) уменьшение после отдыха
- 4) усиление в вечернее время

**ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩЕГО СИМПТОМ-МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибция продукции интерлейкина-1
- 2) подавление анаболических процессов в матриксе хряща
- 3) снижение резистентности хондроцитов к воздействию противовоспалительных цитокинов
- 4) торможение синтеза протеогликанов хондроцитами

**К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) кистовидные просветления
- 2) псевдорасширение суставной щели

- 3) остеофиты
- 4) костные эрозии

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ГИПЕРУРИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ**

- 1) Гоше
- 2) Ниманна-Пика
- 3) Леша-Нихана
- 4) Тея-Сакса

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К РНК-ПОЛИМЕРАЗЕ III ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) миозитом
- 2) легочной артериальной гипертензией
- 3) интерстициальным заболеванием легких
- 4) развитием ренального криза

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) фактора некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкина-6
- 3) интерлейкина-17
- 4) интерлейкина-12/23

**К ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) надпочечниковую недостаточность
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) пиелонефрит
- 4) эписклерит

**БУКВА «С» В ПОНЯТИИ «CREST-СИНДРОМ» РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) кистный рот
- 2) колит
- 3) карцинома
- 4) кальциноз

**ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОМ ВЫРАЖЕННОСТИ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ, ИСПЫТЫВАЕМЫХ ОТ ПРИКОСНОВЕНИЯ ИЛИ НАДАВЛИВАНИЯ НА КАКИЕ-ЛИБО БОЛЕЗНЕННЫЕ УЧАСТКИ ТЕЛА, В ЦЕЛОМ ЗА ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

## **К НЕСУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИАРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боли в суставах
- 2) переразгибание сустава
- 3) деформацию сустава
- 4) хруст в суставах

## **КОНЦЕПЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) ювенильная системная склеродермия
- 2) ювенильный ревматоидный артрит
- 3) ювенильный анкилозирующий спондилит
- 4) ювенильный полимиозит

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЗКИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) с целью профилактики побочных действий базисных противовоспалительных препаратов
- 2) при потенциально угрожающих жизни обострениях ревматических заболеваний
- 3) при выраженных обострениях
- 4) как поддерживающая терапия

## **НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ МЫШЕЧНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АСТ
- 2) лактакдегидрогеназа
- 3) креатинфосфокиназа
- 4) АЛТ

## **РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТОМ БОЛЬНЫМ С ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фасоль
- 2) вяленое мясо
- 3) горох
- 4) творог

## **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ УЗЛОВ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ**

- 1) первичный генерализованный остеоартрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная склеродермия
- 4) системная красная волчанка

## **ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 8
- 2) 12

- 3) 24
- 4) 10

### **К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) ночные боли в суставах
- 2) скованность в движениях утром в течение 2 часов
- 3) крепитацию
- 4) повышение температуры тела

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВТОРИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование язвочек, рубчиков, некрозов (трофические нарушения)
- 2) трехфазное изменение цвета пальцев (белые, синие, красные)
- 3) онемение, покалывание пальцев во время приступа
- 4) провоцирование приступа воздействием холода, волнением

### **К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ОТНОСЯТ**

- 1) мелоксикам
- 2) эторикоксиб
- 3) нимесулид
- 4) ацеклофенак

### **К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ (SLICC 2012 ГОДА) СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) антитела к топоизомеразе-1
- 2) Ro/La-антиядерные антитела
- 3) наличие anti-Sm-антител
- 4) гипергаммаглобулинемию

### **ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отложение кристаллов пирофосфата кальция
- 2) дегенерация суставного хряща
- 3) атрофия близлежащих мышечных групп
- 4) ремоделирование костной ткани

### **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) уровень холестерина в крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) клинический анализ крови
- 4) уровень альбумина в крови

### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ПРОВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ПУЛЬСОВОЕ ВВЕДЕНИЕ**

## **ЦИКЛОФОСФАМИДА В ДОЗЕ (МГ/КГ)**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 5

## **ОГРАНИЧЕНИЕМ В ПРИМЕНЕНИИ FRAX ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст моложе 40 лет и старше 90 лет
- 2) вторичный остеопороз
- 3) мужской пол
- 4) неевропеидная раса

## **ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

## **ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ТИПИЧНО НАЛИЧИЕ**

- 1) ревматоидных узелков
- 2) узлов Гебердена
- 3) тофусов
- 4) остеолиза ногтевых фаланг

## **ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) бициллина
- 2) пенициллина
- 3) цефтазидима
- 4) гентамицина

## **КОНЦЕПЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) ювенильный полимиозит
- 2) ювенильную системную склеродермию
- 3) ювенильный ревматоидный артрит
- 4) ювенильный реактивный артрит

## **ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
- 2) только органы дыхательной и пищеварительной системы
- 3) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
- 4) лёгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ**



### **АРТРИТОМ И ПСОРИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деносумаб
- 2) гидроксихлорохин
- 3) метотрексат
- 4) эторикоксиб

### **ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) парацетамол
- 2) преднизолон
- 3) аэртал
- 4) аркоксиа

### **ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) для предупреждения обострения заболевания
- 2) только в период ремиссии
- 3) при низкой активности и в период ремиссии
- 4) на фоне высокой активности заболевания

### **НЕДОСТАТОЧНЫМ ОТВЕТОМ НА ПРОВОДИМУЮ ИММУНОСУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПОЛИАНГИИТЕ СЧИТАЮТ УМЕНЬШЕНИЕ ИНДЕКСА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) МЕНЕЕ ЧЕМ НА**

- 1) 70% за 4 недели
- 2) 70% за 6 недель
- 3) 50% за 4 недели
- 4) 50% за 6 недель

### **К ГРУППЕ БИСФОСФОНАТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеогенон
- 2) терипаратид
- 3) алендронат
- 4) деносумаб

### **НАЛИЧИЕ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ПСОРИАЗА, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 3

### **ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацикловир
- 2) ритонавир
- 3) осельтамивир
- 4) ганцикловир

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) служебным подлогом
- 2) халатностью
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) дисциплинарным проступком

**ТЕРАПИЮ АБАТАЦЕПТОМ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ ИНФУЗИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО СХЕМЕ**

- 1) неделя 0, неделя 2, неделя 4, далее каждый месяц
- 2) неделя 0, неделя 1, неделя 2, далее каждые 2 месяца
- 3) неделя 0, неделя 2, неделя 4, далее каждые 2 месяца
- 4) неделя 0, неделя 1, неделя 2, далее каждый месяц

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ КЛАССА**

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) V

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипокомплементемический уртикарный васкулит
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 4) болезнь Бехчета

**ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО ОПРАВДАНО ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ТЕРАПИИ**

- 1) ингибиторов фактора некроза опухоли альфа
- 2) цитостатических иммунодепрессантов
- 3) синтетических простагландинов
- 4) тиазидных диуретиков

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ ТРАМАДОЛОМ СТАРТОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 15-60 мг каждые 8 часов
- 2) 100 мг каждые 4 часа
- 3) 1,5 мг каждые 3-4 часа
- 4) 50-100 мг каждые 6 часов

**ПРЕПАРАТОМ, СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ибупрофен

- 2) индометацин
- 3) диклофенак
- 4) целекоксиб

**В КАЧЕСТВЕ ИСКУССТВЕННОГО ЗАМЕНИТЕЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты гиалуроновой кислоты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) раствор димексида
- 4) раствор диклофенака-натрия (вольтарена)

**РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ**

- 1) на стопе
- 2) на пальцах кисти
- 3) в области затылка
- 4) в локтевом суставе

**ВЫСОКОМУ ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) кортикостероидная терапия
- 2) пожилой возраст
- 3) курение
- 4) приём аспирина

**ИЗМЕРЕНИЕ ЭКСКУРСИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗВОДИТСЯ СПЕРЕДИ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЯ**

- 1) V
- 2) III
- 3) IV
- 4) VI

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полисерозит
- 2) эозинофилия
- 3) нейропатия
- 4) генерализованное поражение мышц

**НАЛИЧИЕ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ПО ПСОРИАЗУ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) CASPAR
- 3) TRUELOVE
- 4) ASAS/OMERACT

**К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КРУПНОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) микроскопический полиангиит

- 2) гигантоклеточный артериит
- 3) геморрагический васкулит
- 4) гипокомплементарный уртикарный васкулит

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анкилозы межзапястных суставов
- 2) анкилоз 1 запястно-пястного сустава
- 3) артрит 1 плюснефалангового сустава
- 4) двусторонний сакроилиит

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ФЕЛТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Рейно
- 2) полисерозит
- 3) склерит
- 4) спленомегалия

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕДНИЗОН В НАЧАЛЬНОЙ ДОЗЕ МЕНЕЕ (В МГ)**

- 1) 15
- 2) 12,5
- 3) 20
- 4) менее 7,5

**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) тромбоцитопения
- 2) лимфоцитоз
- 3) гиперхромная анемия
- 4) лейкоцитоз

**ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) асимметричного полиартрита
- 2) асимметричного моноартрита
- 3) симметричного полиартрита
- 4) симметричного олигоартрита

**СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гранулематоза Вегенера
- 2) системной красной волчанки
- 3) геморрагического васкулита
- 4) амилоидоза

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ И ОТВЕТА НА ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) S LEI
- 2) BASDAI
- 3) MASES
- 4) PASI

**СТАРТОВАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ В ДЕНЬ**

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

**ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ**

- 1) интерлейкина-12/23
- 2) интерлейкина-6
- 3) фактора некроза опухоли альфа
- 4) интерлейкина-17

**КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее 2000
- 2) более 100 000
- 3) от 3000 до 75 000
- 4) более 200 000

**ДЛЯ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ**

- 1) встречается почти исключительно в детском возрасте
- 2) развивается только при наличии у пациента какого-либо серьезного ревматического заболевания
- 3) отчетливая локализация парастезий в области I, II, III пальцев кисти
- 4) локальные инъекции глюкокортикостероидов противопоказаны для лечения этого синдрома

**ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гипермобильный синдром
- 2) болезнь Бехчета
- 3) дерматомиозит
- 4) системная красная волчанка

**БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СЧИТАЮТ**

- 1) удлинение интервала PQ на электрокардиограмме

- 2) умеренный лейкоцитоз
- 3) кольцевидную эритему
- 4) увеличение СРБ

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНФУЗИИ ИЛОПРОСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 4

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ХРОНИЗАЦИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА - ЭТО**

- 1) феномен «проволочных петель»
- 2) гиалиновые тромбы
- 3) фиброзные полулуния
- 4) лейкоцитарная инфильтрация

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К**

- 1) митохондриям (AMA-M2)
- 2) цитоплазме нейтрофилов (ANCA)
- 3) гладкой мускулатуре (SMA)
- 4) ядерному антигену Sm (Anti-Sm)

**ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭРИТЕМОЙ**

- 1) мигрирующей
- 2) узловатой
- 3) кольцевидной
- 4) полиморфной

**НАЛИЧИЕ ДАКТИЛИТА В АНАМНЕЗЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) SLICC
- 3) CASPAR
- 4) ASAS/OMERACT

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) антагонист фактора некроза опухоли альфа
- 2) лефлуномид
- 3) лейкеран
- 4) сульфасалазин

**КИСТА БЕЙКЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) злокачественная опухоль в подколенной ямке
- 2) растянутая жидкостью синовиальная сумка подколенной ямки, сообщающаяся с полостью коленного сустава
- 3) расслоение мышечной фасции со скоплением жидкости между слоями
- 4) препателлярный бурсит

**ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) HLA B 5 антиген
- 2) HLA B 27 антиген
- 3) HLA C 02 антиген
- 4) HLA DR 4 антиген

**ЭСТРОГЕНЫ, ОСОБЕННО В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД, ОКАЗЫВАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЗА СЧЕТ**

- 1) снижения активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 2) увеличения костной массы
- 3) снижение выхода кальция из костной ткани
- 4) повышения экскреции с мочой гидроксипролина

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРИАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ**

- 1) подколенной ямки
- 2) надколенника
- 3) «гусиной лапки»
- 4) бугристости большеберцовой кости

**ЖЕЛТАЯ ИЛИ БЕЛАЯ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ С КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ ОТ 2000 ДО 100 000 В ММ<sup>3</sup>, СОДЕРЖАНИЕМ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ 50%, ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) геморрагической
- 2) невоспалительной
- 3) септической
- 4) воспалительной

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) крестцово-подвздошных сочленений
- 2) грудного отдела позвоночника
- 3) шейного отдела позвоночника
- 4) поясничного отдела позвоночника

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ**

**СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

**ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флуконазол
- 2) вориконазол
- 3) кетоконазол
- 4) даназол

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ЖЕНЩИН В ДЕБЮТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение суставов кистей
- 2) развитие моноартрита
- 3) поражение суставов стоп
- 4) поражение суставов позвоночника

**ПРОБА МАНТУ С ВНУТРИКОЖНЫМ ВВЕДЕНИЕМ 2 ТЕ, ПРОВОДИМАЯ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, СЧИТАЕТСЯ СЛАБОПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ РАЗМЕРЕ ИНФИЛЬТРАТА**

- 1) 15-16 мм у детей и подростков и 15-20 мм у взрослых
- 2) 17 мм и более у детей, у взрослых - 21 мм и более
- 3) 10-14 мм в диаметре
- 4) 5-9 мм в диаметре

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

**ДАКТИЛИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ (ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ) ПРИ \_\_\_\_\_ АРТРИТЕ**

- 1) псориатическом
- 2) ревматоидном
- 3) подагрическом
- 4) ревматическом

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ**



- 1) 0,02-0,03
- 2) 20-30
- 3) 0,2-0,3
- 4) 2-3

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) дистальные межфаланговые суставы
- 2) проксимальные межфаланговые суставы
- 3) первые запястно-пястные суставы
- 4) первые плюснефаланговые суставы

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) циклофосфамидом
- 2) метотрексатом
- 3) микофенолатом мофетилом
- 4) гидроксихлорохином

**В НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100 до 500
- 2) от 2000 до 2500
- 3) более 3 000
- 4) более 10 000

**ЭРИТЕМАТОЗНАЯ СЫПЬ, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ОБЛАСТИ «ШАЛИ», ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) склеродермии
- 2) дерматомиозита
- 3) болезни Шегрена
- 4) системной красной волчанки

**ПРИ НАЛИЧИИ ЛАКТОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТАРТОВАЯ ДОЗА КОЛХИЦИНА У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ В ДЕНЬ**

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

**НАЛИЧИЕ АКРАЛЬНОГО ОСТЕОЛИЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ**

- 1) ревматической полимиалгии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) псориатического артрита
- 4) дерматомиозита

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) связанное с депрессией повышение болевой чувствительности
- 2) появление множественных очагов некроза в подкожно-жировой клетчатке
- 3) локальная атрофия мышечных волокон
- 4) воспалительная реакция соединительной ткани

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТРИМЕТОПРИМ/СУЛЬФОМЕТАКСАЗОЛА ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ РЕКОМЕНДОВАНО В СЛУЧАЕ**

- 1) циклофосфамидом
- 2) ритуксимабом
- 3) азатиоприном
- 4) микофенолатом мофетилом

### **ПРИ ПОДАГРЕ РЕДКО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) голеностопные
- 2) коленные
- 3) плечевые
- 4) локтевые

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) очаговый волчаночный
- 2) диффузный волчаночный
- 3) мембранозный
- 4) мембранозно-пролиферативный

### **ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КОЛХИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8-12
- 2) 9-16
- 3) 10-15
- 4) 12-16

### **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА СЧИТАЮТ**

- 1) лёгочную гипертензию
- 2) поражение кишечника
- 3) феномен Рейно
- 4) поражение почек

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ**

- 1) фолатов в крови
- 2) общего белка плазмы
- 3) мочевой кислоты в плазме
- 4) лейкоцитов периферической крови

## **ИНДЕКСОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНТЕЗИТОВ И ВКЛЮЧАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ОБСЛЕДУЕМЫХ СИММЕТРИЧНЫХ ТОЧЕК (6), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PASI
- 2) MASES
- 3) SPARCC
- 4) LEI

## **КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) исследование уровня альбумина в крови
- 2) клинический анализ крови
- 3) анализ мочи на микроальбуминурию
- 4) исследование уровня общего холестерина

## **К МАРКЕРАМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ**

- 1) антитела к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидный фактор
- 3) скорость оседания эритроцитов С-реактивный белок
- 4) HLA-B 27 антиген

## **РЕВМАТИЧЕСКАЯ МИАЛГИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) неспецифическим аортоартериитом
- 2) микроскопическим полиангиитом
- 3) гранулематозом с полиангиитом
- 4) гигантоклеточным артериитом

## **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулярное отложение депозитов иммуноглобулинов в клубочках почки
- 2) свечение всех классов иммуноглобулинов в мезангии клубочков почки
- 3) свечение преимущественно IgA в мезангии клубочков почки
- 4) линейное отложение депозитов IgG вдоль базальных мембран капилляров клубочков

## **ПАННУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) определенным видом деформации
- 2) утренней скованностью больше 1 часа

- 3) агрессивной грануляционной тканью
- 4) резистентностью к базисным противовоспалительным препаратам

**ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) головные боли
- 2) повышение артериального давления
- 3) частые носовые кровотечения
- 4) скованность суставов по утрам

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) установление острого заболевания
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

**ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрациклин
- 2) азитромицин
- 3) амоксициллин
- 4) кларитромицин

**НАЛИЧИЕ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ОТ 2000 ДО 2500 КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пигментного виллонодулярного синовита
- 2) септического артрита
- 3) остеоартроза
- 4) ревматоидного артрита

**К 3 ТИПУ СКЛЕРЕДЕМЫ БУШКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) диабетическую
- 2) постинфекционную
- 3) парапротеинемическую
- 4) склеромикседему

**К ИНГИБИТОРАМ АКТИВАЦИИ В-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) тоцилизумаб
- 2) адалимумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) абатацепт

**ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) ревматической полимиалгией

- 2) полинейропатией
- 3) фибромиалгией
- 4) антифосфолипидным синдромом

**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ АДАЛИМУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ 50 МГ 1 РАЗ В**

- 1) 2 недели
- 2) 6 недель
- 3) неделю
- 4) 4 недели

**К ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) желудочное кровотечение
- 2) гипервентиляцию
- 3) повышение активности аминотрансфераз (трансаминаз) в крови
- 4) токсическую энцефалопатию

**ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

**РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- 2)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
- 3) пневмококком
- 4) стафилококком

**КАЛЬЦИФИКАТЫ В МЫШЦАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дерматополимиозита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) склеродермии
- 4) деформирующего остеоартроза

**АЛЕНДРОНОВУЮ КИСЛОТУ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ**

- 1) перед сном, после еды
- 2) утром, натощак
- 3) вечером, во время ужина
- 4) утром, после завтрака

**ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ЭНТЕЗИТ?**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) реактивного артрита
- 3) инфекционного артрита
- 4) подагрического артрита

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) метотрексата и глюкокортикоидов
- 2) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 3) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 4) циклофосфида и глюкокортикоидов

**К АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА К**

- 1) фосфатидилсерин-протромбиновому комплексу
- 2) циклическому цитруллинированному полипептиду
- 3) модифицированному цитруллинированному виментину
- 4) нуклеосомам

**ФИБРОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ВАЗОСПАСТИЧЕСКИЕ СОСУДИСТЫЕ РЕАКЦИИ ПО ТИПУ ФЕНОМЕНА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) диффузного (эозинофильного) фасциита
- 2) синдрома Шегрена
- 3) системной красной волчанки
- 4) системной склеродермии

**МОНИТОРИНГ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО АА АМИЛОИДА И СРБ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ КОЛХИЦИН, ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**НАЛИЧИЕ НЕРУБЦЕВОЙ АЛОПЕЦИИ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) ACR/EULAR 2010
- 3) TRUELOVE
- 4) CASPAR

**НАЛИЧИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ (КОСТНЫХ ЭРОЗИЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ОКОЛОСУСТАВНОГО ОСТЕОПОРОЗА) ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС СПОНДИЛОАРТРИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ИЗМЕНЕНИЯМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ И ИХ ОПОРНЫХ ПЛОЩАДОК В СОЧЕТАНИИ С СУЖЕНИЕМ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) дисцит
- 2) спондилодисцит
- 3) синдесмофит
- 4) спондилит

**НАЛИЧИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) гранулематоз с полиангиитом
- 2) анкилозирующий спондиллит
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) системная склеродермия

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ «ЭПИКОНДИЛИТ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) остеопороза
- 2) энтезиса в виде шпоры
- 3) симптома пробойника
- 4) краевых эрозий

**ИНСОЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ**

- 1) псориатическом артрите
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) остеоартрозе

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

- 1) тазобедренные
- 2) первые плюсне-фаланговые
- 3) пястно-фаланговые
- 4) поясничного отдела позвоночника

**ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В ПОРАЖЁННОМ СУСТАВЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НЕ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ**

- 1) крупных остеофитов
- 2) подвывихов
- 3) мышечного спазма
- 4) костных анкилозов

**У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ПОЯВЛЕНИЕ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ СЫПИ НА ВЕРХНИХ ВЕКАХ И НАД СУСТАВАМИ ПАЛЬЦЕВ ОБЕИХ КИСТЕЙ, БОЛИ В МЫШЦАХ И АРТРАЛГИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОЗ**

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

#### **К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) устекинумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) голимумаб
- 4) абатацепт

#### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТА ПОПРОСИТЬ УДЕРЖИВАТЬ МАССУ ТЕЛА НА БОЛЬНОЙ НОГЕ, И ПРОТИВОПОЛОЖНАЯ СТОРОНА ОПУСКАЕТСЯ ВНИЗ, ТО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Тренделенбурга
- 2) Кушелевского-1
- 3) Кумбса
- 4) Тимоловая

#### **К ПОЗДНИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хорея
- 2) вальвулит
- 3) полиартрит
- 4) кардит

#### **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 1000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

#### **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ИЛИ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) пурпуры Шенлейн-Геноха
- 2) микроскопического полиангиита
- 3) криоглобулинемического васкулита
- 4) синдрома Чарг-Стросса

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) ASDAS
- 2) SLEDAI
- 3) DAS28
- 4) BASDAI

#### **В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВА И ВЫРАЖЕННЫХ**



## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ**

- 1) ортопедическим методам
- 2) нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП)
- 3) внутрисуставному введению кортикостероидов
- 4) хондропротекторам

## **НАЛИЧИЕ АНТИЦЕНТРОМЕРНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) развитием ренального криза
- 2) легочной артериальной гипертензией
- 3) миозитом
- 4) интерстициальным заболеванием легких

## **ЧАЩЕ ДРУГИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ**

- 1) системная склеродермия
- 2) системная красная волчанка
- 3) артериит Такаясу
- 4) острая ревматическая лихорадка

## **К ВАСКУЛИТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) болезнь Шенляйн - Геноха
- 4) болезнь Хортона

## **К ИНДЕКСАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНТЕЗИТОВ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) SPARCC
- 2) PASI
- 3) MASES
- 4) LEI

## **ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) число больных в пересчете на 10 000 жителей
- 2) число больных, выявленных в данном году
- 3) число впервые выявленных больных за год в пересчете на 100 000 населения
- 4) процент больных, исчисленный к населению данной местности

**РАСШИРЕННЫЕ ПОВЕРХНОСТНЫЕ КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ И МЕДЛЕННО ЗАПОЛНЯЮЩИЕСЯ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) экземой
- 2) телеангиоэктазиями
- 3) нейродермитом
- 4) псориатическими бляшками

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЗАТИОПРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) кушингоидное ожирение
- 2) артериальную гипертензию
- 3) желудочно-кишечные кровотечения
- 4) лимфопролиферативные заболевания

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭТАНЕРЦЕПТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНО С \_\_ ЛЕТ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К LA/SS-B ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) дигитальными изменениями
- 2) волчанкой новорожденных
- 3) артритом
- 4) алопецией

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной
- 4) скорой

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ИЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 2) метотрексата и глюкокортикоидов
- 3) ритуксимаба и глюкокортикоидов
- 4) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ, БЕЗОПАСНЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЕЙ**

- 1) артроскопия
- 2) МРТ
- 3) рентгенологическое исследование суставов
- 4) УЗИ

**ДОЗИРОВКА АДАЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 г каждые 6 месяцев
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 40 мг 1 раз в 2 недели
- 4) 1 г 1 раз в месяц

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ТРЕБУЕТСЯ ПОВТОРНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 1

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА (ВКЛЮЧАЯ ПОДКОЖНУЮ ФОРМУ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ингибиторы ФНО- $\alpha$ , продолжая терапию метотрексатом
- 2) глюкокортикоиды в средней дозе, отменить метотрексат
- 3) глюкокортикоиды в высокой дозе, продолжив терапию метотрексатом
- 4) тофацитиниб, отменить метотрексат

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ ЧЕМ НА 0,6 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ 3,2 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

### **АКТИВНЫЙ ВИТАМИН D ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) в коже из 17-дегидрохолестерина под влиянием ультрафиолетового излучения
- 2) после последовательного 25-гидроксилирования в печени и 1-гидроксилирования в почках
- 3) после 25-гидроксилирования в почках
- 4) в кишечнике из эргостерина

### **К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ**

- 1) арефлексию
- 2) телеангиэктазии
- 3) полинейропатию
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

### **К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЦИКЛОФОСФАНА ОТНОСЯТ**

- 1) угнетение кроветворения
- 2) оссалгии
- 3) алопецию
- 4) геморрагический цистит

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ АУТОВОСПАЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Стилла
- 2) дерматополимиозит
- 3) охроноз
- 4) болезнь Нимана—Пика

### **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ САНАЦИИ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пенициллины
- 2) индометацин
- 3) сульфаниламиды
- 4) тетрациклины

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) катаракту
- 2) иридоциклит
- 3) увеит
- 4) миопию

### **ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 0,6 ДО 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 МЕНЕЕ 3,2 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) сомнительный
- 2) хороший

- 3) удовлетворительный
- 4) нет эффекта

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗ СО СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА > 2 СТРОКИ ПО ШКАЛЕ 10/10 ИЛИ ПОРАЖЕНИИ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ \_\_\_\_**

- 1) алкилирующих агентов
- 2) аминоинолиновых производных
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) циклоспорин А

**БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНОВИТА В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) денситометрия

**ИЗ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МИАЛГИЮ И ВЫРАЖЕННУЮ АМИОТРОФИЮ**

- 1) гидрокортизон
- 2) триамцинолон
- 3) преднизолон
- 4) преднизон

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ АРТРОПАТИИ ШАРКО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) локтевые суставы
- 2) тазобедренные суставы
- 3) межплюсневые суставы
- 4) коленные суставы

**ПРИ СИНДРОМЕ ГУДПАСЧЕРА ДАННЫЕ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО БИОПТАТА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) гранулярное свечение IgA
- 2) отсутствие какого-либо свечения
- 3) гранулярное свечение всех классов иммуноглобулинов
- 4) линейное свечение IgG

**ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С**

- 1) азатиоприном
- 2) метотрексатом
- 3) микофенолатом мофетилом
- 4) колхицином

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

## **В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

- 1) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленного образца
- 4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

## **ОСМОТР РЕВМАТОЛОГОМ БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) коленных рефлексов
- 2) содержания мочевой кислоты в сыворотке крови
- 3) глазного дна
- 4) артериального давления

## **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) ЭПОНИМ «СИНДРОМ ЧЕРДЖА-СТРОСА» ЗАМЕНЕН НА**

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 4) IgA-ассоциированный васкулит

## **ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ МОЖНО КОНСТАТИРОВАТЬ НАЛИЧИЕ**

- 1) эрозивного артрита мелких суставов кистей
- 2) синдрома «квадратизации» позвонков
- 3) остеофитов в коленных суставах
- 4) субхондрального остеосклероза в области тел позвонков поясничного отдела

## **РИСК РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ВОЛЧАНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ АССОЦИИРОВАН С НАЛИЧИЕМ У МАТЕРИ АНТИТЕЛ К**

- 1) RO/SS-A
- 2) нативной ДНК
- 3) антитела к Sm антигену
- 4) антитела к нуклеосомам

**ИНДЕКС КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ, ДЛЯ ОЦЕНКИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) BASRI-HIP
- 2) BASRI-SPINE
- 3) BASRI-SI
- 4) mSASSS

**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести хирургическое лечение
- 2) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) перейти на прием преднизолона
- 4) добавить к терапии инфликсимаб

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИКУ ГАСТРОПАТИЙ**

- 1) спазмолитическими препаратами
- 2) ингибитором протоновой помпы
- 3) диетотерапией
- 4) хондропротекторами

**ПОД CREST-СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) кальциноза, синдрома Рейно, эзофагита, склеродактилии, телеангиэктазий
- 2) цереброваскулита, эозинофилии, синдрома Титце
- 3) кардиомегалии, повышенной частоты сердечных сокращений, эзофагита, слипапноэ, тромбоцитопении
- 4) цитопении, ревматоидных узелков, тромбофилии

**ПРИ ОЦЕНКЕ ИНДЕКСА ASDAS ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПАРАМЕТРЫ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ИНДЕКС**

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

**ИЗ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) асептический бородавчатый эндокардит

- 3) митральный стеноз
- 4) нарушение ритма и проводимости

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) лефлуномид
- 3) микофенолата мофеил
- 4) сульфасалазин

**ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА РЕЙНО ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) отсутствием ишемии (изъязвления)
- 2) асимметричностью атак
- 3) отсутствием болезненных вазоспазмов
- 4) нормальной капилляроскопической картиной

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 2) трупного окоченения
- 3) остановки дыхания в течение 20 минут
- 4) смерти его мозга или его биологической смерти

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНДЕКС**

- 1) Беста
- 2) CHA2DS2-VASc
- 3) Мейо
- 4) SLAM

**РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) стафилококком
- 2)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
- 3)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- 4) пневмококком

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артралгия



- 2) анафилактическая реакция
- 3) изменение вкусовых ощущений
- 4) гиперемия лица

#### **К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЗАТИОПРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) кожный зуд
- 2) активацию инфекции
- 3) агранулоцитоз
- 4) нарушение менструального цикла

#### **ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ВНУТРИКОСТНЫЕ, ВНУТРИСУСТАВНЫЕ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) сцинтиграфия
- 4) компьютерная томография

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ В КАЧЕСТВЕ СТЕРОИД-СБЕРЕГАЮЩЕГО ИЛИ СТЕРОИД-ЗАМЕЩАЮЩЕГО РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) тоцилизумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) адалимумаб
- 4) инфликсимаб

#### **ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЯЗВАХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА, РЕФРАКТЕРНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) интерферона  $\gamma$ -1a
- 2) интерферона  $\gamma$
- 3) интерферона- $\beta$
- 4) интерферона- $\gamma$ -1b

#### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

#### **ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASMI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) максимальное расстояние между медиальными лодыжками
- 2) выраженность боли в шее, спине или тазобедренных суставах в целом за последнюю неделю
- 3) способность пациента заниматься физически активными видами деятельности
- 4) способность пациента сохранять активность в течение всего дня

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ МОНОАРТРИТЕ ЛЮБОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностическая пункция сустава
- 2) определение уровня СРБ
- 3) рентгенологическое исследование сустава
- 4) клинический анализ крови

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) гидроксихлорохином
- 2) микофенолата мофетиллом
- 3) азатиоприном
- 4) лефлуномидом

**ИНДЕКС КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ, ДЛЯ ОЦЕНКИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ШЕЙНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) BASRI-HIP
- 2) mSASSS
- 3) BASRI-SI
- 4) BASRI-SPINE

**АНГИИТЫ КОЖИ МОГУТ БЫТЬ КОЖНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) хронического панкреатита
- 2) диффузного гломерулонефрита
- 3) язвенной болезни
- 4) системной красной волчанки

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ НА НЕГО ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) AsQoI
- 2) PASI
- 3) BASFI
- 4) HAQ

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

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

**ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ**

**ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 180/120 ММ РТ. СТ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) неспецифического аортоартериита (болезни Такаясу)
- 2) системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) гигантоклеточного артериита

**ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тяжелых аритмиях
- 2) наличии электрокардиостимулятора
- 3) ревматоидном артрите
- 4) наличии инородного металлического тела в области воздействия

**ПОД СИНДРОМОМ СВИТА ПОНИМАЮТ**

- 1) паранеопластический синдром
- 2) тяжелый вариант псориаза
- 3) лейкоцитокластический васкулит
- 4) нейтрофильный дерматоз

**ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ КАКОГО ГЕНА MEFV АССОЦИИРУЕТСЯ С БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАЗНАЧЕНИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ КОЛХИЦИНА?**

- 1) V726A
- 2) M694V
- 3) M694I
- 4) M680I

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы В
- 2)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- 3) гемофильной палочкой
- 4) золотистым стафилококком

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ**

- 1) терапии, влияющей на прогрессирование деструкции суставов
- 2) базисной терапии
- 3) симптоматической терапии
- 4) стероидсберегающих препаратов

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ОДНУ ИЛИ БОЛЕЕ БЕСПРИЧИННЫХ ГИБЕЛЕЙ НОРМАЛЬНОГО ПЛОДА НА СРОКЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

- 1) 4-6
- 2) 3 и менее

- 3) 7-9
- 4) 10 и более

**БЫСТРО ИСЧЕЗАЮЩАЯ МАКУЛОПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ, ЕЖЕДНЕВНЫЕ ВЕЧЕРНИЕ ПОДЪЕМЫ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТРАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

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

**СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) аутоиммунным тиреоидитом
- 2) болезнью Аддисона
- 3) сахарным диабетом тип 1
- 4) первичным гипопаратиреозом

**ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дигитальные рубцы
- 2) эрозии суставных поверхностей дистальных межфаланговых суставов рук
- 3) кальцинаты мягких тканей
- 4) кисты Бейкера

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1000 мг кальция и 400 МЕ витамина D
- 2) 500 мг кальция и 400 МЕ витамина D
- 3) 800 мг кальция и 400 МЕ витамина D
- 4) 1000 мг кальция и 800 МЕ витамина D

**ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASMI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств
- 2) способность пациента заниматься физически активными видами деятельности
- 3) выраженность утренней скованности, испытываемой с момента пробуждения, за последнюю неделю
- 4) боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника

**УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС SDAI**

- 1) 3,3-11
- 2) 11,1-26
- 3) более 26
- 4) менее 3,3

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ**

### **СТЕНОЗОМ ИСКЛЮЧЕНО**

- 1) увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии)
- 2) увеличение четвертой дуги по левому контуру
- 3) наличие признаков активной легочной гипертензии
- 4) увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия)

### **МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SS-A
- 2) PM-Scl
- 3) U1RNP
- 4) PL-12

### **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ЦИКЛОФOSФАМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ПУЛЬСОВОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 г
- 2) 1 г
- 3) 750 мг
- 4) 500 мг

### **НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К RO/SS-A ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) артритом
- 2) дигитальными изменениями
- 3) волчанкой новорожденных
- 4) алопецией

### **ДИАГНОЗ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ**

- 1) SMITH
- 2) SLICC
- 3) CASPAR
- 4) ASAS

### **СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ВОЗНИКАЕТ, В ОСНОВНОМ, У**

- 1) мужчин в пожилом возрасте
- 2) женщин в пожилом возрасте
- 3) девушек, молодых женщин

4) юношей, молодых мужчин

### **К КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) себорейный дерматит
- 2) псориаз
- 3) розацею
- 4) синдром Лайела-Джонсона

### **АНТИОСТЕОПОРТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БЕЗ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ЖЕНЩИНЕ (ЛЕТ)**

- 1) 60, мать которой сломала шейку бедра в возрасте 70 лет
- 2) 40, которая курит в течение 15 лет и имеет ИМТ 18,5 кг/м<sup>2</sup>
- 3) 45, страдающей ревматоидным артритом и принимающей преднизолон в течение 2 лет
- 4) 60, которая 3 года назад перенесла перелом шейки бедра при падении с высоты собственного роста

### **СИНДРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ВОЛЧАНКИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) абатацепт
- 2) ингибитора интерлейкина 17
- 3) ингибитора фактора некроза опухоли альфа
- 4) ингибитора интерлейкина 12/23

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение СОЭ
- 2) наличие выраженного воспаления
- 3) инфекционный процесс в суставе
- 4) ограничение функции

### **К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) SS-A
- 2) PM-Scl
- 3) U1RNP
- 4) OJ

### **ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) поражаются преимущественно крупные суставы
- 2) течение заболевания прогрессирующее
- 3) заболевание сопровождается деформацией суставов
- 4) полиартрит встречается в 10% случаев

### **ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) синдрома Шегрена

- 2) дерматомиозита
- 3) системной красной волчанки
- 4) системной склеродермии

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АКТИВНОГО ВИТАМИНА D (КАЛЬЦИТРИОЛА)**

- 1) подавляет реабсорбцию кальция в почках
- 2) способствует всасыванию кальция в кишечнике
- 3) подавляет выработку кальцитонина щитовидной железой
- 4) способствует образованию коллагена ? типа в костях

### **УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ 1 ЧАСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) подагры
- 2) системной красной волчанки
- 3) остеоартроза
- 4) ревматоидного артрита

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ИБАНДРОНОВАЯ КИСЛОТА ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО С ЧАСТОТОЙ**

- 1) один раз в три месяца
- 2) один раз в месяц
- 3) два раза в год
- 4) один раз в год

### **РИТУКСИМАБ – ХИМЕРНОЕ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО, КОТОРОЕ СПЕЦИФИЧЕСКИ СВЯЗЫВАЕТСЯ С**

- 1) интерлейкином - 6
- 2) интерлейкином -1
- 3) фактором некроза опухоли альфа
- 4) трансмембранным антигеном CD20

### **ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) умеренную тромбоцитопению
- 2) выраженную гипохромную анемию
- 3) нормальные показатели общего анализа крови
- 4) значительный лейкоцитоз

### **ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПРИЕМ МЕТОТРЕКСАТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ДОЗЫ (В МГ)**

- 1) 10-15
- 2) 25-30
- 3) 2,5-5
- 4) 5-7,5

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИКЛОСПОРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперурикемию

- 2) артериальную гипертензию
- 3) синдром Кушинга
- 4) геморрагический цистит

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ**

- 1) парацетамол
- 2) омепразол
- 3) анальгин
- 4) метилпреднизолон

**АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) острый передний увеит развивается у четверти больных
- 2) часто развивается апикальный лёгочный фиброз
- 3) формой поражения сердечно-сосудистой системы является пролапс митрального клапана
- 4) отсутствует поражение почек

**ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЙ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) толстая кишка
- 2) желудок
- 3) тонкая кишка
- 4) пищевод

**НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ**

- 1) псориатического артрита
- 2) острого подагрического артрита
- 3) посттравматического синовита
- 4) пигментного виллонодулярного синовита

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

**ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ ПЛОТНОГО ОТЁКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) системной склеродермии
- 2) тиреотоксическом зобе
- 3) системной красной волчанке
- 4) болезни Кавасаки

**К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ – АЛЬФА ОТНОСИТСЯ**

- 1) тоцилизумаб



- 2) голимумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) канакинумаб

**ДОКАЗАТЬ НАЛИЧИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) коронарографии
- 2) биопсии миокарда
- 3) сцинтиграфии с таллием-201
- 4) радионуклидной вентрикулографии

**ПРИ ВАСКУЛИТЕ КАВАСАКИ РАЗМЕР АНЕВРИЗМЫ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРИ ВНУТРЕННЕМ ДИАМЕТРЕ СОСУДА**

- 1) от 4 мм до 6 мм
- 2) ?8 мм
- 3) от 4 мм до 8 мм
- 4) ?4мм

**КАК МИНИМУМ У 50% ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ШЕГРЕНА ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) поликлональная гипергаммаглобулинемия
- 2) повышение уровня мочевой кислоты
- 3) высокие уровни креатинина
- 4) повышение уровня трансаминаз

**К БОЛЬШИМ КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) HLA B 27 антиген
- 2) асимметричность суставного поражения, вовлечение ограниченного количества суставов преимущественно нижних конечностей
- 3) выявление инфекционного агента в синовиальной оболочке с помощью ПЦР
- 4) лабораторное подтверждение половой или кишечной инфекции

**ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) имеющий ученую степень
- 2) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 3) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 4) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

**НАЛИЧИЕ ДАКТИЛИТА НА МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ASAS/OMERACT
- 2) TRUELOVE
- 3) SLICC
- 4) CASPAR

**ПРИ АРТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННЫМ С КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ, ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К RO/SS-A ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) сухостью во рту
- 2) поражением центральной нервной системы
- 3) мышечно-скелетными нарушениями
- 4) тромбообразованием

**ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 90 ММ РТ.СТ. ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) синдром Чарджа-Стросса
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) подагра
- 4) узелковый полиартериит

**ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЦЕРТОЛИЗУМАБА ПЭГОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИТОРОМ**

- 1) фактора некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкина - 6
- 3) интерлейкина -1
- 4) интерлейкина -17

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА**

- 1) BVAS
- 2) ESSPRI
- 3) AIDAI
- 4) ECLAM

**К ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) HLA B 27 антиген
- 2) HLA B 5 антиген
- 3) HLA DR 4 антиген
- 4) HLA C 02 антиген

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение ревматоидного фактора
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография кистей
- 4) микроскопия тофуса

### **ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) остеоартропатии
- 2) хондрокальциноза
- 3) псевдоподагры
- 4) проксимальной миопатии

### **К КАТЕГОРИИ ПРИЗНАКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ CASPAR, ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкератоз
- 2) токсикодермию
- 3) кератодермию
- 4) псориаз

### **ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

### **НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) летучесть болей
- 2) исчезновение болей после приема НПВП
- 3) поражение крупных и средних суставов
- 4) стойкая деформация суставов

### **КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проксимальная форма (с поражением проксимальных межфаланговых суставов)
- 2) дистальная форма (преимущественное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп)
- 3) скандинавская форма (симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и плюснефаланговых суставов стоп)
- 4) ризомиелическая форма (поражение плечевых и коленных суставов)

## **К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФАСЦИИТА ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) метотрексат
- 3) циклофосфамид
- 4) микофенолата мофетил

## **НАЛИЧИЕ АРТРИТА СУСТАВОВ КИСТЕЙ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

## **ОТЛОЖЕНИЕМ ЗОЛОТИСТО-КОРИЧНЕВОГО ГЕМОСИДЕРИНА В ПОКРОВНЫХ КЛЕТКАХ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) подагра
- 2) гемохроматоз
- 3) ревматоидный артрит
- 4) амилоидная артропатия

## **К КРИТЕРИЯМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ASAS ОТНОСЯТ**

- 1) наличие периферического поражения суставов
- 2) ухудшение после выполнения физических упражнений
- 3) отсутствие улучшения в покое
- 4) острое развитие боли

## **ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) увеличение мышечной силы
- 2) отсутствие возможности присесть на корточки
- 3) мышечная гипертрофия
- 4) мышечная слабость

## **ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА (БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гломерулонефрит
- 2) конъюнктивит
- 3) повышение титра антител к ДНК
- 4) анкилозирование суставов

## **ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСКЛЮЧАЮТ**

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

## **ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение СОЭ и СРБ
- 2) хорея
- 3) артралгии
- 4) лихорадка

## **ИНДЕКС КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ, ОЦЕНИВАЮЩИЙ ПЕРЕДНИЕ УГЛЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ С ОЦЕНКОЙ В БАЛЛАХ НАЛИЧИЯ ЭРОЗИЙ, СИНДЕСМОФИТОВ И МОСТОВИДНЫХ СИНДЕСМОФИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) BASRI-SPINE
- 2) BASRI-SI
- 3) BASRI-HIP
- 4) mSASSS

## **К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПОЛИОМИОЗИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боли в позвоночнике 3 месяца и более
- 2) прогрессирующую симметричную мышечную слабость
- 3) длительную утреннюю скованность
- 4) уменьшение болей после упражнений и усиление ночью

## **СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением длительной скованности по утрам
- 2) появлением мигрирующего артрита
- 3) появлением узлов Гебердена
- 4) отсутствием поражения синовиальной оболочки

## **ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) микоза
- 2) порфирии
- 3) нарушения углеводного обмена
- 4) амилоидоза

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ УЗЕЛКОВОГО ПЕРИАРТЕРИИТА ОТНОСЯТ**

- 1) прямое воздействие микроорганизма на стенку сосуда
- 2) иммунокомплексное поражение
- 3) антительный механизм повреждения
- 4) прямое воздействие химических продуктов на стенку сосуда

## **К МЕЖДУНАРОДНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) множественные ревматические узелки
- 2) положительный тест патергии

- 3) болезненность мышц плечевого пояса и голеней
- 4) распространённую кольцевидную эритему

### **СУЛЬФАСАЛАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) анкилозирующем спондилите
- 2) ревматоидном артрите с системными проявлениями
- 3) острой ревматической лихорадке
- 4) генерализованном остеоартрите

### **К МИОЗИТ-АССОЦИИРОВАННЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) Mi-2
- 2) Jo-1
- 3) SRP
- 4) Ku

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) талалгия
- 2) ахилодения
- 3) симметричный артрит суставов кисти (пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, лучезапястных)
- 4) кератодермия

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) циклоспорина
- 2) метотрексата
- 3) колхицина
- 4) гидроксихлорохина

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ПО КРИТЕРИЯМ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ) ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ТОЛЬКО ЭНТЕЗИТА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ ДВУХ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ СПОНДИЛОАРТРИТА, ОДНИМ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдесмофит
- 2) артрит
- 3) болезнь Крона
- 4) увеличение СРБ

### **КРИТЕРИИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФОКАЛЬНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) нормальную функцию почек
- 2) протеинурию менее 3 г/сутки
- 3) отсутствие полулуний и фибриноидного некроза при морфологическом исследовании

4) мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит

**К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ БЕЙТОНА, ОТНОСИТСЯ ПЕРЕРАЗГИБАНИЕ \_\_\_ СУСТАВА СВЫШЕ 10 ГРАДУСОВ**

- 1) голеностопного
- 2) лучезапястного
- 3) коленного
- 4) плечевого

**ГЕЛИОТРОПНАЯ СЫПЬ НА ВЕКАХ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) болезни Шегрена
- 3) склеродермии
- 4) дерматополимиозита

**ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ПРИЕМА СУЛЬФАСАЛИДИНА ПРИ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 15-25 МГ/КГ (МАКСИМАЛЬНО 150 МГ)**

- 1) 2 раза в день
- 2) 1 раз в день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) через день

**К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА, ОТНОСЯТ**

- 1) ритуксимаб
- 2) абатацепт
- 3) тоцилизумаб
- 4) этанерцепт

**НАЛИЧИЕ ПСОРИАЗА НА МОМЕНТ ОСМОТРА, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 2

**ВЫСОКОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) антинуклеарных антител
- 2) волчаночных клеток
- 3) антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) волчаночного антикоагулянта

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) CASPAR
- 2) SLICC
- 3) ASAS/OMERACT
- 4) TRUELOVE

**НАЛИЧИЕ ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) синдром Чарджа-Стросса
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) системная склеродермия

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИНТРА/ПАРААРТИКУЛЯРНЫМИ ВВЕДЕНИЯМИ ПРОИЗВОДНЫХ БЕТАМЕТАЗОНА СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДАЛИМУМАБА ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 дней
- 2) 1-2 лет
- 3) 1-2 недель
- 4) 3-6 месяцев

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

**ТИП СВЕЧЕНИЯ АНФ, С НАИБОЛЬШЕЙ ЧАСТОТОЙ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА**

- 1) крапчатый
- 2) гомогенный
- 3) антицетнромерный
- 4) нуклеолярный

**ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ У БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩЕГО НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) дисбактериозе кишечника



- 2) дискинезии желчевыводящих путей
- 3) кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 4) ахалазии пищевода

### **ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПЕРОРАЛЬНЫХ БИСФОСФОНАТОВ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ**

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

### **ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

### **БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 2) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 3) оформить новый больничный лист
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

### **ПРИ ВАСКУЛИТЕ КАВАСАКИ РАЗМЕР АНЕВРИЗМЫ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ПРИ ВНУТРЕННЕМ ДИАМЕТРЕ СОСУДА**

- 1)  $\geq 8$  мм
- 2) от 4 мм до 8 мм
- 3)  $\leq 4$  мм
- 4) от 4 мм до 6 мм

### **НАЗНАЧЕНИЕ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БЕЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО**

- 1) женщине 45 лет, страдающей ревматоидным артритом и принимающей преднизолон в течение 2 лет
- 2) женщине, 60 лет, в постменопаузе, у которой 3 года назад имел место перелом шейки бедра при падении с высоты собственного роста
- 3) женщине 40 лет, которая курит в течение 15 лет и имеет ИМТ  $18,5 \text{ кг/м}^2$
- 4) женщине 60 лет, мать которой сломала шейку бедра в возрасте 70 лет

### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА**

### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) метотрексата и глюкокортикоидов
- 2) микофенолата мофетила и глюкокортикоидов
- 3) азатиоприна и глюкокортикоидов
- 4) циклофосфида и глюкокортикоидов

### **ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) печень
- 2) пищевод
- 3) толстая кишка
- 4) тонкая кишка

### **ПРИЗНАКОМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) СРБ
- 2) СОЭ
- 3) ЦИК
- 4) фибриногена

### **ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение СОЭ и СРБ
- 2) кольцевидная эритема
- 3) удлинение интервала PR
- 4) лихорадка

### **СИМПТОМЫ ПРИ ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) сдавлением находящейся в ограниченном анатомическом пространстве артерии
- 2) воспалительным процессом в сухожильных влагалищах
- 3) расстройством вегетативной иннервации
- 4) сдавлением и ишемией находящегося в ограниченном анатомическом пространстве периферического нерва

### **КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ, АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) склеродермии
- 3) микседемы
- 4) дерматомиозита

### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) асимметричности поражения суставов
- 2) утренней скованности более часа
- 3) поражение первых запястно-пястных суставов

4) поражения дистальных межфаланговых суставов

**К НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) концентрации ревматоидного фактора
- 2) содержания в крови иммуноглобулинов
- 3) скорости оседания эритроцитов
- 4) уровня креатинфосфокиназы

**ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ В ПОКАЗАНИЯХ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИНАГИИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тоцилизумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) абатацепт
- 4) инфликсимаб

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 2) постановления органов местного самоуправления
- 3) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 4) приказа руководителя медицинской организации

**ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести хирургическое лечение
- 2) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) перейти на прием преднизолона
- 4) продолжить терапию

**К МЕТОДАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) иммуноморфологическое исследование
- 2) исследование синовиальной жидкости
- 3) ультразвуковую томографию
- 4) биопсию органов и тканей

**ДОЗИРОВКА ГОЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в 28 дней
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 1 г 1 раз в месяц
- 4) 5 г каждые 6 месяцев

### **К КРИТЕРИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА CASPAR ОТНОСЯТ**

- 1) поражение 3 и более суставов
- 2) обнаружение антигена HLA-B27
- 3) наличие энтезитов
- 4) наличие дактилитов

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) тофусы
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) ливедо-васкулит
- 4) периферический артрит

### **РИТУКСИМАБ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) ингибиторам фактора некроза опухоли-альфа
- 2) ингибиторам интерлейкина – 17
- 3) анти-B-клеточным препаратам
- 4) ингибиторам интерлейкина – 1

### **НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС CDAI**

- 1) не более 2,8
- 2) 2,8-10
- 3) более 22
- 4) 10- 22

### **К ФАКТОРАМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) стилоидит
- 2) коксит
- 3) энтезит
- 4) дактилит

### **ПОЗА «ПРОСИТЕЛЯ» ТИПИЧНА ДЛЯ**

- 1) поздней стадии анкилозирующего спондилита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) системной красной волчанки
- 4) полиомиозита

### **ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ?-гемолитическим стрептококком группы А
- 2) ?-гемолитическим стрептококком группы В
- 3) золотистым стафилококком
- 4) гемофильной палочкой

### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-КРИСЧЕНА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) сетчатого ливедо

- 2) кольцевидной эритемы
- 3) болезненных подкожных узлов
- 4) пальпируемой пурпуры

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ**

- 1) метотрексата и азатиоприна
- 2) лефлуномида и глюкокортикостероидов
- 3) азатиоприна и глюкокортикостероидов
- 4) метотрексата и глюкокортикостероидов

**РИСК РЕАКТИВАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) голимумабом
- 2) цертолизумабом пэгол
- 3) инфликсимабом
- 4) ритуксимабом

**В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 1000
- 2) от 100 до 500
- 3) от 10 000 до 20 000
- 4) от 2000 до 10 000

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИКЛОФОСФАМИДА ОТНОСЯТ**

- 1) миелосупрессию
- 2) фиброз легких
- 3) остеонекроз
- 4) синдром Кушинга

**К ИНГИБИТОРАМ КО-АКТИВАЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) ритуксимаб
- 2) адалимумаб
- 3) анакинра
- 4) абатацепт

**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА ВВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ**

- 1) два раза в год
- 2) один раз в три месяца
- 3) один раз в месяц
- 4) один раз в год

**ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ С УГНЕТЕНИЕМ ФАЗЫ РЕЗОРБЦИИ У**

- 1) холекальциферола
- 2) метотрексата
- 3) терипаратида
- 4) бифосфонатов

**К МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) анти-SRP
- 2) анти-U1RNP
- 3) анти-SS-A
- 4) анти-PM-Scl

**ФАКТОРОМ РИСКА УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемолитический стрептококк
- 2) вирус гепатита В
- 3) аденовирус
- 4) золотистый стафилококк

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНФЛИКСИМАБА ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 недель
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1-2 лет
- 4) 3-4 дней

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) моноклонального белка
- 2) высокого уровня мочевой кислоты в сыворотке
- 3) высокого титра антистрептолизина О
- 4) положительной реакции Ваалера - Роуза

**ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головка бедренной кости
- 2) головка плечевой кости
- 3) внутренний мыщелок бедренной кости
- 4) грудинно-реберный сустав

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) метотрексат и сульфасалазин
- 2) антибиотики и пенициламин
- 3) глюкокортикостероиды и цитостатики
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

**НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АМЛОДИПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 1,25
- 2) 10
- 3) 12,5
- 4) 7,5

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

**ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В ЗАДНИХ СЕГМЕНТАХ ГЛАЗ, УГРОЖАЕМЫМ ПО ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) интерферона  $\gamma$ -1a
- 2) интерферона  $\gamma$
- 3) интерферона-  $\gamma$
- 4) интерферона-  $\gamma$ -1b

**КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль и воспаление плюснефалангового сустава 1 пальца
- 2) узловатая эритема
- 3) длительная скованность в суставах

4) симметричность поражения

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ (SLICC 2012 ГОДА) СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) антитела к топоизомеразе-1
- 2) увеличение СОЭ более 20 мм/ч
- 3) положительную пробу Кумбса
- 4) гипергаммаглобулинемию

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик инструментального обследования
- 2) методик лабораторного исследования
- 3) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 4) врача и медицинской организации

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА**

- 1) остеопороз
- 2) подагра
- 3) ревматоидный артрит
- 4) травма

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ У ПРЕДРАСПОЛОЖЕННЫХ ЛИЦ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО \_\_\_\_\_, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А**

- 1) фарингита
- 2) ринита
- 3) трахеита
- 4) бронхита

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) антицитруллиновых антител
- 2) антигена HLA-B27
- 3) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- 4) антител к двуспиральной ДНК

**«ВЯЛАЯ» ПУЛЬСАЦИЯ СЕРДЦА (СНИЖЕНИЕ АМПЛИТУДЫ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИХ ДВИЖЕНИЙ МИОКАРДА) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) миокардите
- 3) митральном стенозе
- 4) гипертонической болезни

**К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) острый конъюнктивит



- 2) острый передний увеит
- 3) острый дакриоцистит
- 4) острый блефарит

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS ОТ 1,3 ДО 2,1 СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **К ИНДЕКСАМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) mSASSS
- 2) BASRI-HIP
- 3) BASFI
- 4) BASRI-SPINE

### **ПЕРВОЙ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МИШЕНЬЮ» ДЛЯ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ СТАЛ**

- 1) интерлейкин 12/23
- 2) фактор некроза опухоли-альфа
- 3) интерлейкин 17
- 4) интерлейкин 6

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) области большого вертела бедра
- 2) гребней подвздошных костей
- 3) второго грудино-реберного сочленения
- 4) внутренних надмыщелков локтевых суставов

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ТЕРМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ, С КОТОРЫМ МОЖЕТ АССОЦИИРОВАТЬСЯ СПОНДИЛОАРТРИТ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) терминальный илеит (болезнь Крона)
- 2) язвенный колит
- 3) целиакия
- 4) синдром раздраженного кишечника

### **ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА BASMI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ**

- 1) бокового сгибания в поясничном отделе позвоночника
- 2) расстояния от кончиков пальцев рук до пола при наклоне вперед
- 3) угла отведения в тазобедренных суставах
- 4) амплитуды объема движений в коленном суставе

## **ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЮТ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

- 1) лучезапястных
- 2) коленных
- 3) локтевых
- 4) плюсневых

## **ПРОТИВОПОКАЗАНО ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОЛХИЦИНА С**

- 1) тербинафином
- 2) гризеофульвином
- 3) амфотерицином В
- 4) кетоконазолом

## **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (CHAPEL HILL CONSENSUS CONFERENCE, 2012 Г.) К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОРАЖАЮЩИХ СОСУДЫ МЕЛКОГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 3) синдром Когана
- 4) болезнь Кавасаки

## **К НАСЛЕДСТВЕННОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ФОРМЕ ОСТЕОАРТРОЗА У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ**

- 1) артроз тазобедренного сустава
- 2) узелки Гебердена
- 3) артроз коленного сустава
- 4) артроз I плюснефалангового сустава

## **СИНДРОМ РЕЙНО НАБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) узелкового полиартериита
- 2) дерматомиозита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) системной склеродермии

## **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ГРУППЕ ПРОИЗВОДНЫХ ПРОПИОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) кетопрофен
- 2) ибупрофен (бруфен)
- 3) флугалин
- 4) напроксен

## **ОЦЕНКА РОТАЦИИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

4) MASES

**КРИТЕРИЯМИ ПЕРВИЧНОГО СИНДРОМА РЕЙНО СЧИТАЮТ**

- 1) симметричность эпизодов вазоспазма
- 2) наличие заболеваний периферических сосудов
- 3) присутствие гангрены
- 4) патологию капилляров ногтевого ложа по данным капилляроскопии

**ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) краевые узуры
- 2) околоуставной остеопороз
- 3) сужение суставной щели
- 4) тофусы

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие мигрирующих инфильтратов
- 2) прикорневая локализация инфильтратов
- 3) частое формирование полостей распада
- 4) частое абсцедирование

**АКТИВНЫЙ ВИТАМИН «D» (КАЛЬЦИТРИОЛ) СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) всасыванию кальция в кишечнике
- 2) подавлению реабсорбции кальция в почках
- 3) образованию коллагена I типа в костях
- 4) подавлению выработку кальцитонина щитовидной железой

**ПРИ ВЕСЕ ПАЦИЕНТА БОЛЕЕ 100 КГ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АБАТАЦЕПТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 800
- 2) 500
- 3) 750
- 4) 250

**К ПОРАЖЕНИЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) абсцесс легкого
- 2) эмфизему
- 3) интерстициальное заболевание легких
- 4) бронхит

**СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КРИТЕРИЯ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), К ОТЯГОЩЕННОМУ СЕМЕЙНОМУ АНАМНЕЗУ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ У РОДСТВЕННИКОВ 1 И 2 ЛИНИИ РОДСТВА**

- 1) язвенной болезни

- 2) хронического панкреатита
- 3) долихосигмы
- 4) хронических воспалительных заболеваний кишечника

#### **НАЛИЧИЕ СИММЕТРИЧНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ACR 1987
- 2) SLICC
- 3) ACR/EULAR 2010
- 4) TRUELOVE

#### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ИНДЕКС**

- 1) BASDAI
- 2) DAS28
- 3) SLEDAI
- 4) EScSG

#### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) пиелонефрита
- 2) амилоидоза
- 3) мочекаменной болезни
- 4) гломерулонефрита

#### **УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС CDAI**

- 1) 10-22
- 2) 2,8-10
- 3) не более 2,8
- 4) более 22

#### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) околосуставной эпифизарный остеопороз
- 2) образование костных каверн
- 3) симптом «пробойника»
- 4) значительное разрушение хряща

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДАГРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) одинаковую частоту приступов у мужчин и женщин
- 2) припухание сустава в период приступа
- 3) поражение крестцово-подвздошных суставов
- 4) обнаружение повышения содержания мочевой кислоты в крови во время приступа

#### **ПРИ ГИПОКОМПЛЕМЕНТЕМИЧЕСКОМ УРТИКАРНОМ ВАСКУЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- 2) антитела к двуспиральной ДНК
- 3) антитела к с1q фактору комплемента
- 4) антитела к кардиолипинам

#### **АМИМИЧНОЕ ЛИЦО С БЛЕСТЯЩИМИ КОЖНЫМИ ПОКРОВАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) геморрагического васкулита
- 3) дерматомиозита
- 4) системной склеродермии

#### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Верльгофа
- 2) болезнь Уиппла
- 3) болезнь Крона/язвенный колит
- 4) болезнь Гиршпрунга

#### **ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В**

- 1) шейном отделе позвоночника
- 2) крестцово-подвздошных сочленениях
- 3) запястьях
- 4) коленных суставах

#### **СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВНЕЗАПНЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ДЕФЕКАЦИИ, СЛАБОСТЬЮ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ, А ТАКЖЕ НАРУШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) конского хвоста
- 2) позвоночной артерии
- 3) люмбоишиалгии
- 4) Шарпа

#### **К УПЛОТНЕНИЯМ КОЖИ ПАЛЬЦЕВ РУК ДИСТАЛЬНЕЕ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ С УМЕНЬШЕНИЕМ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ ОТНОСЯТ**

- 1) дигитальные рубчики
- 2) проксимальную склеродерму
- 3) дигитальные язвочки
- 4) склеродактилию

#### **ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА МОЖНО НАЧАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) антибиотиков широкого спектра действия
- 3) глюкокортикостероидов в малой дозе
- 4) аллопуринола или колхицина

**ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ \_\_\_\_\_ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

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

**ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ, У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) артериит Такаясу
- 4) открытый артериальный проток

**ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ (КФК) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дерматомиозита
- 2) системной склеродермии
- 3) узелкового периартериита
- 4) ревматоидного артрита

**К НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМЕ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) артроз I плюснефалангового сустава
- 2) узелки Гебердена
- 3) коксартроз
- 4) гонартроз

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДАГРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение крестцово-подвздошных суставов
- 2) одинаковую частоту приступов у мужчин и женщин
- 3) лихорадку в период приступа
- 4) обнаружение повышения содержания мочевой кислоты в крови во время приступа

**УЗЛОВАТУЮ ЭРИТЕМУ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ**

- 1) рожистого воспаления
- 2) кольцевидной эритемы
- 3) тофусов
- 4) ревматических узелков

**ПРИ ОСТРОМ, ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА С РАЗВИТИЕМ ДИФFUЗНЫХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГЕМОРАГИЙ ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фотоферез
- 2) плазмаферез
- 3) лейкоферез
- 4) криоаферез

**РАЗВИТИЕ «МУТИЛИРУЮЩЕГО АРТРИТА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) псориатического артрита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) подагры

**БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАННА-МАУ - ЭТО**

- 1) одна из форм анкилозирующего спондилита
- 2) асептический некроз апофизов тел позвонков
- 3) старческий кифоз
- 4) врожденная деформация позвоночника

**В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ УЧАСТВУЮТ МЕХАНИЗМЫ**

- 1) иммунные
- 2) склерозирования
- 3) тромбообразования
- 4) аллергические

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

**ПРИ РАЗВИТИИ У МОЛОДОГО МУЖЧИНЫ ГЕМАТУРИИ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ, СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ, АБДОМИНАЛГИЕЙ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА А НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смешанная криоглобулинемия
- 2) системная красная волчанка
- 3) узелковый периартериит
- 4) геморрагический васкулит

**ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПОРАЖАЮТСЯ МЫШЦЫ**

- 1) голеней

- 2) лица
- 3) живота
- 4) шеи, плечевого пояса и тазового пояса

**ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ПРИЕМА ЛЕФЛЮНОМИДА ПРИ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 20 мг 3 раза в день
- 2) 20 мг 1 раз в неделю
- 3) 20 мг 1 раз в день
- 4) 20 мг 2 раза в день

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) TRUELOVE
- 2) CASPAR
- 3) ACR/EULAR 2010
- 4) SLICC

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБЫХ ФОРМ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-КРИСЧЕНА МОЖЕТ**

- 1) улучшить лабораторные показатели
- 2) стабилизировать воспалительный процесс
- 3) способствовать прогрессированию заболевания
- 4) быть эффективным

**ОСТЕОПЕНИЯ СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ СТАВИТСЯ ПРИ Т-КРИТЕРИИ**

- 1) -1,0 и выше
- 2) -3,5 и ниже
- 3) от -1,0 до - 2,5
- 4) -2,5 и ниже

**ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ВЕРХНЕГО КАМЕНИСТОГО СИНУСА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингибиторов кальциневрина
- 2) алкилирующих агентов
- 3) глюкокортикоидов
- 4) аминохинолиновых производных

**БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общий кальций
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) N-концевой проколлаген 1-го типа
- 4) общий фосфор

**ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**



- 1) выраженность слабости/утомляемости у пациента за последнюю неделю
- 2) боковое сгибание пациента в поясничном отделе позвоночника
- 3) способность пациента надевать носки без посторонней помощи или вспомогательных средств
- 4) расстояние от козелка до стены

### **ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ**

- 1) остеоартрозе
- 2) псориатическом артрите
- 3) подагре
- 4) диабетической артропатии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма
- 2) инфекция
- 3) отложение кристаллов
- 4) аутоиммунные заболевания

### **ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) запор
- 2) тромбоцитоз
- 3) лейкоцитоз
- 4) эрозивный стоматит

### **АРТРОПАТИЯ ЖАККУ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) острой ревматической лихорадкой
- 2) системной красной волчанкой
- 3) анкилозирующим спондилитом
- 4) реактивным артритом

### **МОДИФИКАТОРОМ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА FRAH ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) системной склеродермии
- 3) болезни Шегрена
- 4) болезни Такаясу

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЛЧАНОЧНОЙ ПРИРОДЫ НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) волчаночных LE-клеток
- 2) антител к нативной ДНК
- 3) апластической анемии
- 4) лейкопении, тромбоцитопении

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общий анализ мочи
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) биопсия
- 4) радиоизотопное исследование

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫДЕЛИТЬ ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА В ОТДЕЛЬНУЮ НОЗОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) верхних дыхательных путей
- 2) почек и мочевыводящих путей
- 3) бронхолегочной системы
- 4) суставов и позвоночника

**ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕОБХОДИМО**

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЕЛЛГРЕНА И ЛОУРЕНСА (1957) ДЛЯ III СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) крупные остеофиты, выраженное сужение суставной щели, выраженный склероз, достоверная деформация контуров кости
- 2) сомнительное сужение высоты суставной щели и сомнительные мелкие остеофиты
- 3) небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты
- 4) умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты

**ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) прием диуретиков
- 3) вакцинация
- 4) стресс

**НАЛИЧИЕ ЯЗВ СЛИЗИСТЫХ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) ASAS/OMERACT
- 2) ACR 1987
- 3) CASPAR
- 4) SLICC

**САМЫМ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ФОРМ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диарея
- 2) сыпь
- 3) лихорадка
- 4) эзофагит

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ЭКСТРАМУСКУЛЯРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕРМАТОПОЛИМИОЗИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброзирующий альвеолит
- 2) поражение почек
- 3) поражение суставов
- 4) поражение глаз

**СРЕДНЯЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ПРЕДНИЗОН) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_ МГ/СУТКИ**

- 1) 7,5-25
- 2) 5-25
- 3) 7,5-30
- 4) 5-30

**ТИПИЧНЫМ МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SSB/La
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) Scl-70
- 4) наличие антител к 2-гликопротеину

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МИОКАРДИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЛЕЖИТ**

- 1) иммунологическое нарушение
- 2) изменение микроциркуляции
- 3) повреждение миокарда химическими токсинами
- 4) дисбаланс функции центральной нервной системы

**К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ОСТЕОПОРОЗА И ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ ГКС БОЛЕЕ (МЕС.)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

**НАЛИЧИЕ СЕРОЗИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SLICC
- 2) ACR/EULAR 2010
- 3) TRUELOVE
- 4) CASPAR

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрисуставное введение глюкокортикоидов через 4 месяца после предыдущего
- 2) усиление выраженности артрита на фоне эффективной в целом базисной противовоспалительной терапии при ревматоидном артрите
- 3) выраженный синовит при исключении инфекционной этиологии
- 4) инфекционный артрит

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГОЛИМУМАБА ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 дней
- 2) 1-2 лет
- 3) 1-2 недель
- 4) 3-6 месяцев

**ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ АБАТАЦЕПТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У ВЗРОСЛЫХ В ВИДЕ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ 1 РАЗ В НЕДЕЛЮ В ДОЗЕ (В МГ)**

- 1) 250
- 2) 125
- 3) 275
- 4) 300

**РЕЖИМ ПРИЕМА АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА**

- 1) ежедневно
- 2) один раз в неделю
- 3) один раз в год
- 4) один раз в две недели

**НАЛИЧИЕ СФОРМИРОВАННЫХ, РЕГУЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННЫХ КАПИЛЛЯРНЫХ ПЕТЕЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ И ДИАМЕТРА, ПО ДАННЫМ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ НОГТЕВОГО ЛОЖА, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ \_\_\_ ПАТТЕРНОМ**

- 1) ранним склеродермическим
- 2) нормальным
- 3) поздним склеродермическим
- 4) активным склеродермическим

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ СЧИТАЮТ**

- 1) нормальную массу тела
- 2) развитие заболевания в молодом возрасте
- 3) боль и скованность в плечевом и тазовом поясе
- 4) постепенное начало

**ПРИ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) поражение печени
- 2) нефропатия

- 3) кардиопатия
- 4) поражение кожи

**ПЯТЫЙ КЛАСС ЛЮПУС-НЕФРИТА В СООТВЕТСТВИИ С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISN/RPS 2003 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) фокальный гломерулонефрит с поражением более 50% клубочков
- 2) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- 3) мембранозный гломерулонефрит
- 4) мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит

**ТРИАДА МЕЛЬЦЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ВАСКУЛИТА**

- 1) Кавасаки
- 2) АНЦА-ассоциированного
- 3) криоглобулинемического
- 4) гигантоклеточного

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 24

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) занятия спортом высоких достижений
- 2) нарушение толерантности к углеводам
- 3) ранняя менопауза
- 4) прием препаратов витамина Д

**БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) лефлунамид
- 3) метотрексат
- 4) инфликсимаб

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА  
РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) интерферонов
- 4) аминокислотных производных

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> В НОРМАЛЬНОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 500 до 2000
- 2) менее 500
- 3) более 100 000
- 4) от 2000 до 100 000

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ  
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЛИЧИЮ  
КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ 2-10 КРУПНЫХ СУСТАВОВ, РАВНО**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) сниженное содержание глюкозы
- 2) повышенная вязкость
- 3) пониженная вязкость
- 4) плохое образование муцинового сгустка

**ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЦИКЛОСПОРИНА-А НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гипертрофия десен
- 3) токсическое поражение почек
- 4) парестезия

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография позвоночника
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) денситометрия
- 4) компьютерная томография

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЯЗВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ  
И ГЕНИТАЛИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) такролимус
- 2) луфлуномид
- 3) гидроксихлорохин
- 4) азатиоприн

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) бензатин бензилпенициллин
- 2) метопролол
- 3) амоксициллин
- 4) диклофенак

**АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ВАСКУЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Кавасаки
- 2) микроскопический полиартериит
- 3) узелковый полиартериит
- 4) криоглобулинемический васкулит

**ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭРИТЕМОЙ**

- 1) узловатой
- 2) полиморфной
- 3) кольцевидной
- 4) мигрирующей

**КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение ремиссии
- 2) достижение низкой активности заболевания
- 3) лечение симптомов заболевания
- 4) минимизация субклинического воспаления в межприступный период

**ДОЗИРОВКА ИНФЛИКСИМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100 мг/кг
- 2) 5 мг/кг
- 3) 0,5 мг/кг
- 4) 2 г/кг

**ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА BASDAI ОЦЕНИВАЕТСЯ**

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

**ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА, ИСКЛЮЧАЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ**

## **АРТРИТ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) преднизолона
- 2) аллопуринола
- 3) антибиотиков
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов

## **К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) утреннюю скованность в суставах более часа
- 2) припухлость и гиперемию первого плюснефалангового сустава
- 3) боли «воспалительного» характера в суставах
- 4) преимущественное поражение коленных суставов

## **СИНДРОМ РЕЙНО ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная склеродермия
- 3) дерматополимиозит
- 4) эозинофильный фасциит

## **ПРИ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

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

## **К ХАРАКТЕРНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) мелкоточечные кровоизлияния
- 2) кольцевидную эритему
- 3) буллёзные высыпания
- 4) эритему

## **ТЕЧЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКОЕ (ПЕРСИСТИРУЮЩЕЕ) ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДЕКСОМ АКТИВНОСТИ (BIRMINGHAM VASCULITIS ACTIVITY SCORE) НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 2 больших или 3 малых критериев
- 2) 1 большого или 3 малых критериев
- 3) 1 большого или 4 малых критериев
- 4) 3 больших или 2 малых критериев

## **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК РЕДКО НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ**

- 1) узелковым полиартритом
- 2) системной красной волчанке
- 3) системной склеродермией



4) дерматомиозитом

**ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ С МОМЕНТА ПРОБУЖДЕНИЯ В ЦЕЛОМ ЗА ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЕЖЕДНЕВНАЯ ДОЗА КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ГОРМОНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 2500
- 2) 1500
- 3) 250
- 4) 750

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ИСКЛЮЧЕНО**

- 1) выбухание второй дуги левого контура
- 2) увеличение четвертой дуги по левому контуру
- 3) увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия)
- 4) наличие признаков активной легочной гипертензии

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ**

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

**КАКОЙ ТЕСТ НЕ ВХОДИТ В РЕКОМЕНДАЦИИ ASAS ПО ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ?**

- 1) измерение экскурсии грудной клетки
- 2) тест двупальцевого сжатия кистей
- 3) измерение максимального расстояния между медиальными лодыжками
- 4) измерение расстояния «затылок – стена»

**СИМПТОМ «БЛОКАДЫ» СУСТАВА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СУСТАВА**

- 1) I плюснефалангового
- 2) лучезапястного
- 3) I пястно-запястного
- 4) коленного

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пионефроз
- 2) некроз почечных сосочков
- 3) гиповолемический шок
- 4) острая сердечная недостаточность

## **СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпигментация
- 2) кальцификация
- 3) симптом киста
- 4) отек пальцев (кистей)

## **ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ИНФЛИКСИМАБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моноклональным антителом к CD20+
- 2) ингибитором интерлейкина - 6
- 3) ингибитором фактора некроза опухоли альфа
- 4) ингибитором интерлейкина -1

## **В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) железодефицитной анемии
- 2) повышенного уровня с-реактивного белка
- 3) антител к цитруллинированным белкам
- 4) ускоренной скорости оседания эритроцитов

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эозинофильная пневмония
- 2) легочные узлы с формированием полостей
- 3) криптогенная организуемая пневмония
- 4) лимфоцитарная интерстициальная пневмония

## **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) скорой медицинской
- 2) паллиативной
- 3) специализированной медицинской
- 4) первичной медико-санитарной

#### **РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИАЛГИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) гранулематозом с полиангиитом
- 2) гигантоклеточным артериитом
- 3) микроскопическим полиангиитом
- 4) неспецифическим аортоартериитом

#### **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием протеинурии
- 2) иммунокомплексным поражением
- 3) изменением только мезангиальных клеток
- 4) отложением кристаллов мочевой кислоты

#### **ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) травма
- 3) вакцинация
- 4) стресс

#### **ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) циклофосфамида
- 2) инфликсимаба
- 3) сульфасалазина
- 4) глюкокортикоидов

#### **АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ, А ТАКЖЕ ПОВЫШЕНИЕ СОЭ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

- 1) Лериша
- 2) Конна
- 3) Такаясу
- 4) Иценко-Кушинга

#### **ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) выпадение в полость сустава кристаллов гидроксиапатита кальция
- 2) дегенерацию суставного хряща
- 3) атрофию близлежащих мышечных групп
- 4) ремоделирование костной ткани

#### **ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анакинра
- 2) колхицин
- 3) преднизолон
- 4) канакинумаб

**САМЫМ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ  
ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рвота
- 2) лихорадка
- 3) артрит
- 4) диарея

**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) дефицит железа в организме
- 3) аутоиммунный процесс
- 4) хроническое воспаление

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ФНО-? ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ  
АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкий комплаенс к терапии метотрексатом
- 2) отсутствие ремиссии или минимальной активности на фоне лечения базисными противовоспалительными препаратами
- 3) низкая активность без факторов неблагоприятного прогноза
- 4) наличие активного туберкулеза легких

**ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ  
СПОНДИЛОАРТРИТОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ,  
ПОЗВОНОЧНИКА И ЭНТЕЗИСОВ, АССОЦИИРОВАННОЕ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА ИЛИ  
ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) недифференцированным спондилоартритом
- 2) псориатическим спондилоартритом
- 3) спондилоартритом, ассоциированным с воспалительным заболеванием кишечника
- 4) периферическим спондилоартритом

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА СИНУСОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ**

- 1) фактора некроза опухоли альфа
- 2) интерлейкина-6
- 3) интерлейкина-17
- 4) интерлейкина-12/23

**СИНДРОМ РЕЙНО НАБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) узелкового полиартериита

- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) системной склеродермии

### **ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУЖНОГО ЭПИКОНДИЛИТА ПЛЕЧА**

- 1) боль при сгибании пальцев кисти
- 2) деформация локтевого сустава
- 3) боль при разгибании пальцев кисти
- 4) наличие выпота в синовиальной сумке отростка локтевой кости

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ**

- 1) коагулопатии
- 2) остеоартроза
- 3) ревматоидного артрита
- 4) посттравматического синовита

### **ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН**

- 1) глюкозы
- 2) белка
- 3) витаминов
- 4) пуринов

### **В СООТВЕТСТВИЕ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) двусторонний сакроилиит 1-2 стадии
- 2) выявление активного сакроилиита по МРТ при отсутствии рентгенологических изменений в крестцово-подвздошных суставах
- 3) односторонний сакроилиит 2 стадии
- 4) односторонний сакроилиит  $\geq 3$  стадии

### **ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС CDAI**

- 1) не более 2,8
- 2) 10-22
- 3) более 22
- 4) 2,8-10

### **ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОЛУЧАЮЩЕЙ МЕТОТРЕКСАТ ХАРАКТЕРНА ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ**

- 1) заменить метотрексат на гидроксихлорохин или сульфасалазин
- 2) отменить базисную противовоспалительную терапию, так как во время беременности ожидается снижение активности заболевания
- 3) продолжить терапию метотрексатом в меньшей дозе
- 4) заменить метотрексат на лефлуномид

**ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АБАТАЦЕПТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) псориатический артрит
- 3) реактивный артрит
- 4) анкилозирующий спондилит

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ**

- 1) феморопателлярном артрозе
- 2) 2 и 3 стадии гонартроза с варусной установкой
- 3) 1 и 2 стадии гонартроза
- 4) артрозе с вальгусной установкой

**К ПРЕПАРАТАМ АНТИФИБРОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) D-пеницилламин
- 3) циклофосфамид
- 4) алпростадил

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЧАЩЕ У МУЖЧИН И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ - ЭТО**

- 1) системная красная волчанка
- 2) гематурический гломерулонефрит (болезнь Берже)
- 3) IgA-васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
- 4) узелковый периартериит

**К КРИТЕРИЯМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) гемолитическую анемию с ретикулоцитозом
- 2) фотосенсбилизацию
- 3) дискоидную сыпь
- 4) одну и более гибелей плода на поздних сроках гестации

**ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛХИЦИНА В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кларитромицин
- 2) левофлоксацин
- 3) метронидазол
- 4) пенициллин

**АНТИЦЕНТРОМЕРНЫЕ АНТИТЕЛА ОТНОСЯТ К \_\_\_ АНТИТЕЛАМ**

- 1) антифосфолипидным
- 2) антицитруллиновым
- 3) антинейтрофильным цитоплазматическим
- 4) антинуклеарным

**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТОПОИЗОМЕРАЗЕ I ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

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

**БУКВА «Е» В ПОНЯТИИ «CREST-СИНДРОМ» РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК**

- 1) эритроцитоз
- 2) эозинофилия
- 3) эзофагит
- 4) эндокринопатия

**ПРИЗНАКАМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СЧИТАЮТ**

- 1) бактериурию
- 2) повышение клиренса креатинина
- 3) протеинурию
- 4) гипокомплементемию

**ПРИ НАЛИЧИИ УВЕИТА, БОЛЕЗНИ КРОНА ИЛИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) адалимумаб
- 2) этанерцепт
- 3) ритуксимаб
- 4) абатацепт

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОПАТИЕЙ НЕКРОЗА ИЛИ ВАСКУЛИТА КОЖИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ**

- 1) системного поражения
- 2) злокачественного новообразования
- 3) ранней летальности
- 4) плохого ответа на стандартную терапию

**ОСОБЕННОСТЬЮ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА, СВЯЗАННОГО С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, СЧИТАЕТСЯ БОЛЕЕ ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ**

- 1) поражения лёгких
- 2) инфарктов почек
- 3) поражения органа зрения
- 4) поражения нервной системы

**СИНДРОМ ЖАКУ (ДЕФОРМИРУЮЩАЯ АРТРОПАТИЯ) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**

- 1) острой ревматической лихорадке
- 2) системной красной волчанке
- 3) остеоартрозе
- 4) ревматоидном артрите

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ БОЛЬНЫМ С ОСТЕОАРТРОЗОМ, СЧИТАЮТ**

- 1) локальное применение мазей с нестероидными противовоспалительными средствами
- 2) пероральный приём нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) длительный приём хондропротекторов
- 4) приём Парацетамола

**К ОСОБЕННОСТЯМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ С**

- 1) погрешностью в питании
- 2) стрессовыми ситуациями
- 3) физической нагрузкой
- 4) инфекцией верхних дыхательных путей

**ДОЗИРОВКА АДАЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 40 мг 1 раз в 2 недели
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 1 г 1 раз в месяц
- 4) 5 г каждые 6 месяцев

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-КРИСЧЕНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) саркоидозом
- 2) хроническим бронхитом
- 3) псориазом
- 4) геморрагическим васкулитом

**ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СВЕЧЕНИЯ АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫХ АНТИТЕЛ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЙ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перинуклеарный
- 2) цитоплазматический
- 3) ядрышковый
- 4) центромерный

**К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ АРТРИТ**

- 1) ревматический
- 2) ревматоидный
- 3) реактивный
- 4) подагрический

**ИНДЕКСОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНТЕЗИТОВ И**



**ВКЛЮЧАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ОБСЛЕДУЕМЫХ СИММЕТРИЧНЫХ ТОЧЕК (6), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PASI
- 2) LEI
- 3) SPARCC
- 4) MASES

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИТА ЕЖЕДНЕВНАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**В ПОЗДНИХ СТАДИЯХ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СИНДЕСМОФИТЫ, СОЕДИНЯЯСЬ МЕЖДУ СОБОЙ, ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОЗДНЕГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМА СПОНДИЛОАРТРИТА, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) «бамбуковый позвоночник»
- 2) «позвоночник – кол»
- 3) «хрустальный позвоночник»
- 4) «стальной позвоночник»

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ИЗ ГРУППЫ ДИГИДРОПИРИДИНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) лацитидин
- 2) фелодипин
- 3) нитрендипин
- 4) амлодипин

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подавление остеобластов
- 2) подавление остеокластов
- 3) стимуляция остеокластов
- 4) стимуляция остеобластов

**РЕМИССИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС SDAI**

- 1) менее 3,3
- 2) 3,3-11
- 3) 11,1-26

4) более 26

#### **ТОФАЦИТИНИБ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) ингибиторов интерлейкина – 1
- 2) ингибиторов янус-киназ
- 3) глюкокортикоидов
- 4) цитостатиков

#### **В НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 100 до 2000
- 2) от 2000 до 2500
- 3) более 3 000
- 4) более 10 000

#### **БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) не выдаётся
- 4) выдаётся в случае госпитализации

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **УЗЕЛКИ БУШАРА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) тофусы в области пальцев кистей
- 2) плотные безболезненные образования на разгибательной поверхности предплечья
- 3) плотные образования в области проксимальных межфаланговых суставов
- 4) синовиальные кисты

#### **К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) катаракту
- 2) задержку натрия и жидкости
- 3) остеопороз
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

#### **НАЛИЧИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПОЗВОЛИТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) наличие сигнала выраженной митральной регургитации

- 2) выявление антител к центромерам
- 3) выявление антител к двуспиральной ДНК
- 4) изолированное снижение диффузионной способности легких

**СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АД БОЛЕЕ 90 ММ РТ СТ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, МНОЖЕСТВЕННЫМ МОНОНЕВРИТОМ И ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) геморрагического васкулита
- 2) системной красной волчанки
- 3) узелкового полиартериита
- 4) амилоидоза с поражением почек

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ**

- 1) Тея-Сакса
- 2) Гоше
- 3) Ниманна-Пика
- 4) Леша-Найхана

**ИЗ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ РАЗВИТИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) циклоспорин
- 2) азатиоприн
- 3) хлорбутин
- 4) метотрексат

**МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ СООТВЕТСТВИЯ КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, РАВНО**

- 1) 7
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 9

**У БОЛЬНОЙ 16 ЛЕТ, С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, МИГРИРУЮЩИЕ БОЛИ В МЕЛКИХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ, ИЗБЫТОЧНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,5°C ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА КОЖЕ ЛИЦА ПО ТИПУ «БАБОЧКИ» И ИЗЪЯЗВЛЕНИЯМИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) системная красная волчанка
- 2) острый ревматический полиартрит
- 3) левосторонний плеврит
- 4) афтозный стоматит

**ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОМЫ И ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) абатацепт
- 2) этанерцепт
- 3) ритуксимаб
- 4) адалимумаб

## **В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 10 000 до 20 000
- 2) более 20 000
- 3) от 100 до 2000
- 4) от 2000 до 10 000

## **НАЛИЧИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОСТНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ CASPAR, СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 2) этап медико-социальной экспертизы
- 3) вид медицинской экспертизы
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

## **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ АНТИНУКЛЕАРНЫЙ ФАКТОР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) псориатический артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) системная склеродермия
- 4) ревматоидный артрит

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНЫХ СРЕДСТВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анальгетический
- 2) антибактериальный
- 3) иммунодепрессивный
- 4) противовоспалительный

## **В КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ВХОДИТ**

- 1) поражение верхних дыхательных путей
- 2) легочное кровотечение
- 3) развитие полиартрита

4) инфицирование вирусом гепатита В

### **ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокая склеродермия
- 2) идиопатическая атрофодермия Пазини-Пьерини
- 3) буллезная склеродермия
- 4) диффузная форма

### **В ДИАГНОСТИКЕ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) слабость проксимальных мышц
- 2) носительство антител к HCV
- 3) болезненность яичек
- 4) повышенный уровень общего белка

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пальпируемую пурпуру
- 2) гелиотропный параорбитальный отёк
- 3) кольцевидную эритему
- 4) лихеноидные высыпания

### **НАЛИЧИЕ СЕРОЗИТА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) синдром Сусака
- 2) системная склеродермия
- 3) системная красная волчанка
- 4) болезнь Хортона

### **ПОД УЗЕЛКАМИ БУШАРА ПОДРАЗУМЕВАЮТ КОСТНЫЕ УТОЛЩЕНИЯ**

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) пястно-фаланговых и лучезапястных суставов
- 3) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 4) плюснефаланговых и голеностопных суставов

### **ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) отложения в тканях холестерина
- 2) отложения в тканях уратов
- 3) уплотнения подкожной клетчатки
- 4) краевые остеофиты

### **ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ГОЛИМУМАБОМ ЯВЛЯЕТСЯ 50 МГ 1 РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) 4 недели
- 3) 6 недель
- 4) 2 недели

## **РАННИМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЦИКЛОФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатотоксичность
- 2) миелосупрессия
- 3) геморрагический цистит
- 4) гонадотоксичность

## **НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ**

- 1) ослабляя их действие
- 2) незначительно усиливая их действие
- 3) значительно усиливая их действие
- 4) вначале усиливая их действие, а затем ослабляя

## **В ЭТИОЛОГИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) хроническое воспаление ВНЧС
- 2) хроническое системное аутоиммунное заболевание
- 3) травма ВНЧС
- 4) острое воспаление ВНЧС

## **К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) артрит, энтезит или дактилит
- 2) спондилит, артрит или дактилит
- 3) тендинит, энтезит или артрит
- 4) синдесмофит, артрит или энтезит

## **РАЗВИТИЕ «МУТИЛИРУЮЩЕГО АРТРИТА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) псориатического артрита
- 3) подагрического артрита
- 4) ревматоидного артрита

## **К ИНГИБИТОРАМ CD-28 ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) адалимумаб
- 2) абатацепт
- 3) этанерцепт
- 4) голимумаб

## **ПОЗА «ПРОСИТЕЛЯ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С**

- 1) болезнью Бехтерева
- 2) ревматоидным артритом
- 3) системной склеродермией
- 4) дерматомиозитом

**ДЁГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ У БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПРИНИМАЮЩЕГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ, ГОВОРИТ О**

- 1) гастрите
- 2) ахалазии пищевода
- 3) дискинезии кишечника
- 4) лекарственной гастропатии с развитием кровоточащей язвы желудка

**НАЛИЧИЕ МИАЛГИЙ, СЛАБОСТИ И БОЛИ В МЫШЦАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) узелковый полиартериит
- 2) болезнь Шегрена
- 3) подагра
- 4) синдром Чарджа-Стросса

**БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) метотрексат
- 2) вольтарен
- 3) алфлутоп
- 4) пиаскледин

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 3,2 ДО 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИКЛОСПОРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперплазия десен
- 2) токсическое повреждение почек
- 3) аллергическая реакция
- 4) артериальная гипертензия

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) амилоидоз почек
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) легочная гипертензия

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ИССЛЕДУЮТ**

- 1) содержание мочевой кислоты в сыворотке
- 2) содержание мочевины и остаточного азота

- 3) активность креатинфосфокиназы
- 4) уровень креатинина

### **УДЛИНЕНИЕ И УТОНЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) воронкообразной деформацией
- 2) долихостеномелией
- 3) вальгусной деформацией
- 4) арахнодактилией

### **ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К АНТИГЕНУ СМИТА, СТОЙКАЯ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА (ПРИ ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННОМ ОТСУТСТВИИ СИФИЛИСА), ЛИМФОПЕНИЯ, ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) системной склеродермии
- 2) системной красной волчанки
- 3) синдрома Шарпа
- 4) диффузного фасциита

### **МИОЗИТ-СПЕЦИФИЧНЫМ АНТИТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SS-A
- 2) PM-Scl
- 3) U1RNP
- 4) KS

### **ТРЕБУЕТ ОТМЕНЫ САЛАЗОПИРИДИНА (СУЛЬФАСАЛАЗИНА) ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) рвоты
- 2) лихорадки
- 3) кожной сыпи
- 4) гемолитической анемии

### **ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) двух
- 2) четырех
- 3) шести
- 4) трех

### **РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ПОДУШЕЧКАХ ПАЛЬЦЕВ УЧАСТКИ АТРОФИИ В ВИДЕ ТОЧЕЧНЫХ ВТЯЖЕНИЙ КОЖИ ВСЛЕДСТВИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) акроостеолиз
- 2) ревматоидными узелками
- 3) дигитальными рубчиками
- 4) телеангиоэктазиями



**БЫСТРО ИСЧЕЗАЮЩАЯ МАКУЛОПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ, ЕЖЕДНЕВНЫЕ ВЕЧЕРНИЕ ПОДЪЁМЫ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, АРТРАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

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

**ЗА 3 МЕСЯЦА ПЕРЕД ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВОВ ПАЦИЕНТАМ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЗИТЬ ДОЗУ ПРЕДНИЗОЛОНА ДО (МГ)**

- 1) 20
- 2) 12,5
- 3) 15
- 4) 10

**АБАТАЦЕПТ В ВИДЕ ПОДКОЖНОЙ ФОРМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ 125 МГ**

- 1) 2 раза в неделю
- 2) 1 раз в 3 недели
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в неделю

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ \_\_\_\_**

- 1) внутренних надмыщелков локтевых суставов
- 2) второго грудино-реберного сочленения
- 3) области большого вертела бедра
- 4) седьмого грудино-реберного сочленения

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО DISEASE ACTIVITY SCORE 28 (DAS28) НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) СОЭ (по Вестергрену)
- 2) число припухших суставов
- 3) ревматоидный фактор
- 4) оценка состояния здоровья пациентом по ВАШ

**К ФАЗЕ II ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ EULAR, ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) ингибиторы фактора некроза альфа
- 4) ингибиторы интерлейкина 17

**ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) коленных суставах
- 2) суставах верхних конечностей
- 3) голеностопных суставах
- 4) костях плюсны и предплюсны

### **В ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) глюкозурические препараты
- 2) блокаторы фактора некроза опухоли альфа
- 3) трансплантация аутологичных гемопоэтических стволовых клеток
- 4) антималярийные препараты

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ЯВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВАХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЭРОЗИЯМИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, СУБХОНДРАЛЬНЫМ ОСТЕОСКЛЕРОЗОМ И/ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ ШИРИНЫ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ С ВОЗМОЖНЫМИ ЧАСТИЧНЫМИ АНКИЛОЗАМИ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ САКРОИЛИИТА**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ЭНТЕЗИТОВ MASES ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАЛЬПАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) второго грудино-реберного сочленения
- 2) области большого вертела бедра
- 3) задних верхних остей подвздошных костей
- 4) внутренних надмыщелков локтевых суставов

### **К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) узелковый полиартериит
- 3) гранулематоз с полиангиитом
- 4) пурпuru Шенлейн-Геноха

### **ИСКЛЮЧЕНО ВВЕДЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТА**

- 1) перорально
- 2) внутрисуставно
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

### **ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 2000 до 80 000

- 2) более 80 000
- 3) менее 1000
- 4) от 1000 до 2000

### **ТЕРАПИЯ ИНГИБИТОРАМИ ФНО-АЛЬФА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ПРИ АКСИАЛЬНОМ ВАРИАНТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА**

- 1) после применения по крайней мере двух базисных противовоспалительных препаратов и сохранении высокой активности
- 2) при неэффективности генноинженерного препарата из группы ингибиторов интерлейкина-6
- 3) при неэффективности сульфасалазина и локальной терапии
- 4) при персистирующей высокой активности, несмотря на стандартную терапию НПВП

### **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ**

- 1) лейкоцитурия
- 2) цилиндрурия
- 3) гематурия
- 4) протеинурия

### **К БЛОКАТОРАМ КО-СТИМУЛЯЦИИ Т ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) этанерцепт
- 2) ритуксимаб
- 3) абатацепт
- 4) тофацитиниб

### **НАЛИЧИЕ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) системная склеродермия
- 2) болезнь Шамберга
- 3) болезнь Шегрена
- 4) системная красная волчанка

### **МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ BASDAI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

- 1) острой ревматической лихорадке
- 2) ревматоидном артрите с системными проявлениями
- 3) анкилозирующем спондилите
- 4) псориатическом артрите, полиартритическом варианте

### **ДЛЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) асимметричное поражение суставов стоп в дебюте
- 2) симметричное поражение суставов кистей в дебюте
- 3) поражение тазобедренных суставов
- 4) поражение плечевых суставов

**СОГЛАСНО МОДИФИЦИРОВАННЫМ НЬЮ-ЙОРКСКИМ КРИТЕРИЯМ 1984 ГОДА ДИАГНОЗ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ**

- 1) наличию, как минимум, двух клинических критериев
- 2) наличию хотя бы одного клинического критерия
- 3) наличию, как минимум, рентгенографического критерия
- 4) сочетанию рентгенографического критерия с, как минимум, одним клиническим критерием

**ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШКИ, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) розацеа
- 2) атопический дерматит
- 3) крапивница
- 4) узловатая эритема

**ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) анкилозирующего спондилоартрита
- 2) реактивного артрита
- 3) остеоартроза
- 4) ревматоидного артрита

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 10; 12
- 2) 6; 8
- 3) 12; 14
- 4) 4; 5

**К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО АРТРИТА МОЖЕТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ**

- 1) сахарный диабет
- 2) значительная физическая нагрузка
- 3) солнечная инсоляция
- 4) ожирение

**ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) ревматоидного артрита
- 2) саркоидоза
- 3) склеродермии
- 4) костно-суставного туберкулёза

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

#### **ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие утренней скованности менее 10 минут
- 2) присутствие только у лиц молодого возраста
- 3) летучий характер болевого синдрома
- 4) наличие местное гиперемии и гипертермии

#### **НАЛИЧИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

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

#### **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фотосенсибилизации
- 2) синдрома Рейно
- 3) уртикарной сыпи
- 4) геморрагической сыпи

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИМПТОМА**

- 1) Кушелевского
- 2) Форестье
- 3) Отта
- 4) Шобера

#### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ЛАЙМСКАЯ БОЛЕЗНЬ» СЧИТАЮТ**

- 1) пальпируемую пурпуру
- 2) мигрирующую эритему
- 3) сетчатое ливедо
- 4) ревматоидные узелки

#### **ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отслойкой сетчатки
- 2) эписклеритом
- 3) наличием симптома «медной проволоки» при осмотре с щелевой лампой
- 4) атрофией диска зрительного нерва

#### **ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) термография
- 2) сцинтиграфия
- 3) электромиография
- 4) рентгенография

**КРИТЕРИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ, В СООТВЕТСТВИИ С КОНСЕНСУСОМ ЭКСПЕРТОВ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ночная боль в спине преимущественно в первой половине ночи
- 2) ночная боль в спине с улучшением после пробуждения
- 3) боли в ягодицах
- 4) боль в спине, проходящая в покое

**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) амилоидоза с поражением почек
- 2) геморрагического васкулита
- 3) системной красной волчанки
- 4) узелкового полиартериита

**ГРУБАЯ КРЕПИТАЦИЯ В СУСТАВЕ ТИПИЧНА ДЛЯ**

- 1) подагры
- 2) ревматоидного артрита
- 3) остеоартроза
- 4) реактивного артрита

**ВЕРНЫМ РЕЖИМОМ ПРИЕМА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 10-15 МГ/М<sup>2</sup>**

- 1) через день
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) 1 раз в день
- 4) 1 раз в неделю

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С РАЗВИТИЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) НПВП
- 2) глюкокортикоидов в высоких дозах
- 3) азатиоприна
- 4) метотрексата

**АКТИВНЫЙ ВИТАМИН «D» (КАЛЬЦИТРИОЛ) СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) всасыванию кальция в кишечнике
- 2) подавлению реабсорбции кальция в почках

- 3) образованию коллагена ? типа в костях
- 4) подавлению выработку кальцитонина щитовидной железой

**ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ЛИМФОМЫ И ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРЕДЫДУЩИЕ 5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) этанерцепт
- 2) абатацепт
- 3) адалимумаб
- 4) ритуксимаб

**ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склероатрофический лишай
- 2) лимитированная форма
- 3) линейная склеродермия
- 4) морфеа

**ДЛЯ СИНДРОМА СТИЛЛА ХАРАКТЕРНО**

- 1) развитие недостаточности аортального клапана
- 2) начало лихорадки и других системных проявлений после возникновения артрита
- 3) изменение картины крови - лейкоцитоз
- 4) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидроксихлорохин
- 2) микофенолата мофеил
- 3) метотрексат
- 4) лефлуномид

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 10; 12
- 2) 4; 6
- 3) 6; 8
- 4) 8; 10

**У БОЛЬНЫХ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ С АРТЕРИАЛЬНЫМИ ТРОМБОЗАМИ В АНАМНЕЗЕ КАКОГО ЦЕЛЕВОГО ЗНАЧЕНИЯ МНО НЕОБХОДИМО ДОСТИГНУТЬ ПРИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА**

- 1) меньше 3
- 2) 2-3

- 3) выше 3
- 4) 1-2

**ОЦЕНКА РАССТОЯНИЯ ОТ КОЗЕЛКА ДО СТЕНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА**

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

**К ИНГИБИТОРАМ ИНТЕРЛЕЙКИНА – 6 ОТНОСИТСЯ**

- 1) адалимумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) голимумаб
- 4) тоцилизумаб

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронариит
- 2) наличие инфильтратов в легких, склонных к распаду
- 3) отсутствие гематурии
- 4) наличие эозинофильных инфильтратов в органах и тканях

**ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У МУЖЧИН СЧИТАЮТ**

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

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ГИПЕРУРИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ**

- 1) Ниманна-Пика
- 2) Гирке
- 3) Гоше
- 4) Тея-Сакса

**К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) анкилозирующий спондилит
- 2) туберкулезный спондилит
- 3) идиопатический гиперостоз скелета
- 4) спондилодисцит

**ПРИ ВЗЯТИИ БИОПСИИ ИЗ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ АТРОФИИ И УПЛОТНЕНИЯ КОЖИ В ЦЕНТРЕ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО ОЧАГА СКЛЕРОДЕРМИИ, ГИСТОЛОГИЧЕСКИ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН**



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

**НОСИТЕЛЬСТВО \_\_\_\_\_ МОЖЕТ АССОЦИИРОВАТЬСЯ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

- 1) HLA-B27
- 2) HLA-DR4
- 3) HLA-DQ2
- 4) HLA-B7

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) энтезит
- 2) бурсит
- 3) теносиновит
- 4) стилоидит

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА**

- 1) к цитоплазме нейтрофилов
- 2) антигладкомышечные
- 3) к Smith-антигену
- 4) антинуклеарные

**ПЕРЕДНИЙ СПОНДИЛИТ С УМЕНЬШЕНИЕМ ВОГНУТОСТИ ТЕЛ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ ИХ ФОРМЫ ПО ТИПУ**

- 1) квадрата
- 2) ромба
- 3) эллипса
- 4) трапеции

**КЛИНИКА ДЕРМАТОМИОЗИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) эритему на лице по типу «бабочки»
- 2) лиловую эритему вокруг глаз
- 3) деструктивный артрит
- 4) гломерулонефрит

**ПРИ АРТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННЫМ С САРКОИДОЗОМ, ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

4) геморрагическая

**К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ – АЛЬФА ОТНОСИТСЯ**

- 1) канакинумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) тоцилизумаб
- 4) цертолизумаб пэгол

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРИТА ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия зрительного нерва
- 2) подвывих хрусталика
- 3) отслойка сетчатки
- 4) увеит

**ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ASDAS**

- 1) более 3,5
- 2) более 2,1 и менее 3,5
- 3) более 1,3 и менее 2,1
- 4) менее 1,3

**ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА \_\_\_\_\_ СОПРОВОЖДАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ**

- 1) ферритина
- 2) протеазы А
- 3) амилазы
- 4) креатинфосфокиназы

**ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_ СИНУС**

- 1) сагиттальный
- 2) верхнечелюстной
- 3) грушевидный
- 4) венечный

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СПОНДИЛОАРТРИТА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГРУППЫ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), ОТНОСЯТ**

- 1) псориаз

- 2) красный плоский лишай
- 3) гангренозную пиодермию
- 4) импетиго

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА СЧИТАЮТ**

- 1) деформацию суставов
- 2) «бабочку» на лице
- 3) гиперемию кожи около глаз
- 4) остеолиз ногтевых фаланг

#### **У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сульфасалазин
- 2) нестероидный противовоспалительный препарат
- 3) метотрексат
- 4) ингибитор ФНО-альфа

#### **ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЁМЕ БИСФОСФОНАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) частое мочеиспускание
- 2) повышение артериального давления
- 3) сердцебиение
- 4) некроз челюсти

#### **ПРЕПАРАТАМИ 1 ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дифенилпиперазины
- 2) фенилалкиламины
- 3) дигидропиридины
- 4) бензодиазепины

#### **ДОЗИРОВКА ЭТАНЕРЦЕПТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50 мг 1 раз в неделю
- 2) 10 мг 1 раз в неделю
- 3) 2 г один раз в месяц
- 4) 5 г 1 раз в 6 месяцев

#### **СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ**

- 1) тазобедренных суставов
- 2) илеосакральных сочленений
- 3) коленных суставов
- 4) суставов поясничного отдела позвоночника

#### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 3 дня

- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

### **10-ЛЕТНИЙ АБСОЛЮТНЫЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) FRAX
- 2) BASDAI
- 3) ECLAM
- 4) HAS-BLED

### **КЛЮЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление суставного синдрома
- 2) гипокальциемия
- 3) обострение ревматоидного артрита
- 4) низкотравматический перелом

### **К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЦИКЛОСПОРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) фиброз легких
- 2) миелосупрессию
- 3) геморрагический цистит
- 4) остеонекроз

### **СПЕЦИФИЧНОСТЬ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ CASPAR ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 52,8
- 2) 36,6
- 3) 75,3
- 4) 91,4

### **ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ**

- 1) более 2 лет при наличии выраженной деструкции суставов, наличии осложнений
- 2) от 1 года до 2 лет при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита
- 3) от 6 месяцев до 2 лет при наличии деструкции суставов
- 4) от 6 месяцев до 1 года при наличии деструкции суставов

### **ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) «бабочка» на лице
- 2) мигрирующая эритема
- 3) кольцевидная эритема
- 4) «рука механика»

### **ДЛЯ СИНДРОМА ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ТИПИЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ**

- 1) ограничение пассивной ротации бедра
- 2) появление боли при пассивном приведении бедра с одновременной ротацией

его внутрь (симптом Бонне-Бобровниковой)

3) боль, иррадирующая в поясницу

4) отсутствие симптома Ласега

**ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

1) невоспалительная

2) воспалительная

3) септическая

4) геморрагическая

**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРЕН**

1) артрит грудино-ключичных сочленений

2) артрит мелких суставов кисти с поражением не менее 2 суставов

3) двусторонний сакроилиит

4) стойкий несимметричный артрит крупных суставов

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С**

**РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях

2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

3) создание формулярных комиссий в медицинской организации

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1) 41

2) 7

3) 65

4) 39

**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ**

1) сердца

2) кишечника

3) почек

4) печени

**САКРОИЛИИТ РЕЖЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

1) анкилозирующем спондилите

2) ревматоидном артрите

3) псориатическом артрите

4) реактивном артрите

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ**

**ГРАЖДНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**К МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛАМ К ИНТЕРЛЕЙКИНУ – 1 $\beta$  ОТНОСИТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) голимумаб
- 3) канакинумаб
- 4) адалимумаб

**РАННИЙ ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛИИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) болезнь Бехтерева
- 2) ревматоидный артрит
- 3) болезнь Рейтера
- 4) бруцеллез

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ACR/EULAR 2010 ГОДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЯМ СОЭ И СРБ, РАВНО**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ЖЕНЩИН РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ**

- 1) тромбангитический
- 2) классический
- 3) астматический
- 4) моноорганный

**ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адгезивным капсулитом
- 2) хондрокальцинозом
- 3) псевдоподагрой
- 4) проксимальной миопатией

**СРЕДНЯЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ПРЕДНИЗОЛОН) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 7,5-30
- 2) 2,5-5
- 3) 5-7,5
- 4) 15-40

**СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КРИТЕРИЯ ASAS (МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПОНДИЛОАРТРИТОВ), К ОТЯГОЩЕННОМУ СЕМЕЙНОМУ АНАМНЕЗУ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ У РОДСТВЕННИКОВ 1 И 2 ЛИНИИ РОДСТВА**

- 1) реактивного артрита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) системного васкулита
- 4) системной склеродермии

**ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ В СЫВОРОТКИ КРОВИ**

- 1) антител к миелопероксидазе
- 2) антител к протеиназе 3
- 3) антител к эндотелиальным клеткам
- 4) антител к базальной мембране

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) анкилозирующий спондиллит
- 2) дерматомиозит
- 3) системная склеродермия
- 4) системная красная волчанка

**К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ОТНОСЯТ**

- 1) полинейропатию
- 2) гепатит
- 3) пульмонит
- 4) серозит

**КРИТЕРИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение уровня тромбоцитов
- 2) неэрозивный артрит
- 3) артериальный тромбоз
- 4) суточная протеинурия более 1 грамма

**В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) токсико-воспалительное воздействие
- 2) непосредственное токсическое воздействие
- 3) иммунокомплексное повреждение
- 4) атеросклеротическое поражение

**НАЛИЧИЕ ПОЗИТИВНЫХ РФ ИЛИ АЦЦП ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) SIRS
- 2) ASAS
- 3) ACR/EULAR 2010

4) SLICC

**К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) симметричный артрит суставов кистей
- 2) склеродактилию
- 3) двусторонний сакроилиит
- 4) эритему Готтрона

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - ПОСТИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТОНЗИЛЛИТА ИЛИ ФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО**

- 1) золотистым стафилококком
- 2) бета-гемолитическим стрептококком группы «А»
- 3) энтерококком
- 4) вирусом Эпштейна-Барр

**ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА «ПЛАВНИК МОРЖА» ПРОИСХОДИТ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ**

- 1) выраженного сгибания в пястно-фаланговых суставах и переразгибания дистальных межфаланговых суставов
- 2) сгибательных контрактур в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах
- 3) локтевой девиации кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости
- 4) сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах в сочетании с переразгибанием проксимальных и сгибанием дистальных межфаланговых суставов

**ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА ПРОВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ПУЛЬСОВОЕ ВВЕДЕНИЕ ЦИКЛОФОСФАМИДА В ДОЗЕ (МГ/КГ)**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 5

**МУТИЛИРУЮЩИЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) болезни Бехтерева
- 2) ювенильного ревматоидного артрита
- 3) псориатического артрита
- 4) синдрома Рейтера

**ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**



## **ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) изменения в виде «квадратизация» тел позвонков
- 2) передние клиновидные деформации тел позвонков
- 3) синдесмофиты
- 4) изменения позвоночника в виде «бамбуковой палки»

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛИМИОЗИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) ульнарная девиация кистей
- 2) слабость мышц кисти
- 3) проксимальная мышечная слабость
- 4) атрофия межкостных мышц кисти

## **НАИБОЛЕЕ ЯРКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНОВИТА С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ**

- 1) тазобедренного сустава
- 2) коленного сустава
- 3) I плюснефалангового сустава
- 4) дистальных межфаланговых суставов кистей

## **РЕЗОРБЦИЯ КОНЦЕВЫХ ОТДЕЛОВ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ТИПИЧНА ДЛЯ**

- 1) гранулематоза с полиангиитом
- 2) дерматополимиозита
- 3) системной склеродермии
- 4) системной красной волчанки

## **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) антител к ДНК
- 2) антицитрулиновых антител
- 3) высокого уровня мочевой кислоты в сыворотке крови
- 4) моноклонального белка

## **ПРИ ПУРПУРЕ ШЁНЛЯЙН – ГЕНОХА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) протеинурии менее 0,5 г/сут
- 2) любом мочевоом синдроме
- 3) протеинурии более 3,0 г/сут
- 4) макрогематурии

## **ПОЛИОМИОЗИТОМ НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) соединительной ткани с преимущественной локализацией в сердечно-сосудистой системе
- 2) скелетной мускулатуры
- 3) развивающееся в связи с воспалением в органах и системах в местах отложения кристаллов моноурата натрия
- 4) клапанных структур, пристеночного эндокарда, обусловленное прямым

внедрением возбудителя

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА, ПРИНИМАЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНО, СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 5-10

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гепатотоксические
- 2) желудочно-кишечные
- 3) кожные
- 4) нефротоксические

**ПРИ ВЕСЕ ПАЦИЕНТА ОТ 60 ДО 100 КГ ДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДИМОГО АБАТАЦЕПТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 750
- 2) 250
- 3) 500
- 4) 1000

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ДЕНСИТОМЕТРИЮ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) один раз в год
- 2) один раз в 6 месяцев
- 3) каждый месяц
- 4) раз в три месяца

**В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ СТАНДАРТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА**

- 1) имеет более высокую чувствительность
- 2) не может использоваться для проведения дифференциального диагноза с другими патологическими процессами в костной ткани
- 3) позволяет оценить структуру, форму и размеры костей, а также различные повреждения, в том числе переломы
- 4) позволяет определить снижение МПК уже на 1-2%

**НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС DAS28**

- 1) 3,2-5,1
- 2) более 5,1
- 3) менее 2,6
- 4) 2,6-3,2

## **К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ МЕЛКОГО, СРЕДНЕГО И КРУПНОГО КАЛИБРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) кожный лейкоциткластный ангиит
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) облитерирующий тромбангиит
- 4) гипокмплементарный уртикарный васкулит

## **СКОРЕЕ ВСЕГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМ**

- 1) компрессионный поясничного позвонка, случайно выявленный на рентгенограмме
- 2) шейки бедра при падении с высоты собственного роста
- 3) ребра, произошедший при кашле
- 4) ключицы при падении с велосипеда

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) остеоартроза
- 4) ревматической лихорадки

## **К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пальцы в виде «шеи лебедя»
- 2) узелки Бушара и Гебердена
- 3) крепитацию в суставах
- 4) покраснение в области суставов

## **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подавление синтеза простагландинов
- 2) снижение лизосомальной проницаемости
- 3) уменьшение сосудистой проницаемости
- 4) подавление миграции макрофагов

## **АНТИ-ГБМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) имеет волнообразное течение
- 2) имеет благоприятный прогноз
- 3) не требует плазмафереза для лечения
- 4) как правило, имеет быстро прогрессирующее течение

## **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОЛИГОАРТРИТОМ В ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СОЧЕТАНИИ С ЛОКАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 дня
- 2) 7 месяцев
- 3) 1-2 недели
- 4) 3 месяца

### **СИНТЕЗ ВОЛОКОН СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРОТЕОКГЛИКАНОВ И ГЛИКОПРОТЕИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) фибробласты
- 2) тучные клетки
- 3) лимфоциты
- 4) эндотелиальные клетки

### **В СООТВЕТСТВИИ С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НЬЮ-ЙОРКСКИМИ КРИТЕРИЯМИ 1984 ГОДА К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в нижней части спины уменьшающиеся после физических упражнений, но сохраняющиеся в покое (в течение более 3 месяцев)
- 2) боль в спине
- 3) боль в суставах
- 4) боль в местах прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости

### **ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА МЕТОТРЕКСАТА И ЛЕФЛУНОМИДА В ВИДЕ МОНО- ИЛИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ДРУГИМИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕОБХОДИМО**

- 1) начать комбинированную терапию двумя нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) перейти на прием метилпреднизолон
- 3) добавить к терапии адалимумаб
- 4) провести хирургическое лечение

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИАЛГИЮ И ВЫРАЖЕННУЮ АМИОТРОФИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) метилпреднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) триамцинолон
- 4) преднизолон

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ» СЧИТАЮТ**

- 1) биопсию височной артерии
- 2) рентгенографию костей черепа
- 3) ультразвуковое сканирование артерий головы
- 4) офтальмоскопию

## **ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) локальные глюкокортикоиды
- 3) ингибиторы фактора некроза опухоли альфа
- 4) ингибиторы интерлейкина 17

## **РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) интерстициального поражения легких
- 2) эмфиземы легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) анемии

## **РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ СЧИТАЕТСЯ СЕРОПОЗИТИВНЫМ ПРИ**

- 1) увеличении уровня антинуклеарного фактора
- 2) нормальном уровне антинуклеарного фактора
- 3) нормальном уровне ревматоидного фактора
- 4) увеличении уровня ревматоидного фактора

## **РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ**

- 1) от 6 месяцев до 1 года при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита
- 2) более 1 года при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита
- 3) от 6 месяцев до 2 лет при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита
- 4) менее 6 месяцев при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита

## **ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ АРТРИТЕ ИЗ СУСТАВА ЭВАКУИРУЕТСЯ \_\_\_ СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

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

## **НАЛИЧИЕ ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ИЛИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА**

- 1) синдром Чарджа-Стросса
- 2) гранулематоз с полиангиитом
- 3) узелковый полиартериит
- 4) болезнь Шамберга

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «симптом снежной бури»
- 2) «симптом карандаша в стакане»

- 3) «симптом пробойника»
- 4) «симптом тающего кусочка сахара»

**ПРАВИЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ С СИНДРОМОМ РЕЙНО, НАРУШЕНИЕМ ГЛОТАНИЯ, ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УПЛОТНЕНИЕМ КОЖИ В ОБЛАСТИ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная склеродермия
- 3) узелковый периартериит
- 4) системная красная волчанка

**ПЕРИОРБИТАЛЬНЫЙ ОТЁК С ПУРПУРНО-ЛИЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) болезни Шегрена
- 2) ревматоидного артрита
- 3) дерматомиозита
- 4) системной красной волчанки

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ БОЛЕЕ 15 МГ В НЕДЕЛЮ ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 лет
- 2) 1-2 недель
- 3) 3-6 месяцев
- 4) 3-4 дней

**ЧИСЛО КЛЕТОК В ММ<sup>3</sup> СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 3000 до 75 000
- 2) менее 2000
- 3) от 100 000 до 200 000
- 4) более 200 000

**К ИНГИБИТОРАМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-17 ОТНОСИТСЯ**

- 1) секукинумаб
- 2) абатацепт
- 3) инфликсимаб
- 4) тоцилизумаб

**6-МЕРКАПТОПУРИН ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАБОЛИТОМ**

- 1) азатиоприна
- 2) циклофосфана
- 3) метотрексата
- 4) проспидина

**ТЕРАПИЯ ТОЦИЛИЗУМАБОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) внутримышечно
- 2) перорально
- 3) внутривенно
- 4) подкожно

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЯМИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ**

- 1) спонтанном пневмотораксе
- 2) синдроме Титце
- 3) синдроме Хилаидити
- 4) остром перикардите

**ДЛЯ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ**

- 1) суставной
- 2) гепатолиенальный
- 3) почечный
- 4) кожный

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бодиплетизмография
- 2) эластометрия
- 3) сфигмография
- 4) эхокардиоскопия

**ЭПИЗОДЫ ПРЕХОДЯЩЕЙ ДИГИТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ВАЗОКОНСТРИКЦИИ ДИГИТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, ПРЕКАПИЛЛЯРНЫХ АРТЕРИОЛ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХОЛОДНЫХ ТЕМПЕРАТУР И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ЯВЛЯЮТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Шегрена
- 2) Рейно
- 3) Сусака
- 4) Стилла

**НА ЭКГ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ БОЛЬШЕ 0,20 С, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синоаурикулярной блокады
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) неполной атриовентрикулярной блокады I степени
- 4) блокады ножек пучка Гиса

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ В КАЧЕСТВЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) антитела к рецептору фосфолипазы A2
- 2) антитела к протеину C
- 3) антитела к протеиназе-3 и к миелопероксидазе

4) антиядерные антитела

**ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 0,6 ДО 1,2 ПРИ КОНЕЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА DAS 28 ОТ 3,2 ДО 5,1 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

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

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ СУСТАВЕ**

- 1) локтевом
- 2) проксимальном межфаланговом и/или пястно-фаланговом
- 3) коленном
- 4) плечевом

**ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) узлов Бушара
- 2) тофусов
- 3) ревматоидных узлов
- 4) дактилитов

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ДИСФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ПОЛИХОНДРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) васкулит внутренней слуховой артерии
- 2) васкулит сонной артерии
- 3) воспаление слухового нерва
- 4) перфорация барабанной перепонки

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С**



**СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ**

- 1) реактивный артрит
- 2) ревматоидный артрит
- 3) аортоартериит Такаясу
- 4) дерматополимиозит

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

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

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

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

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

**ТИПИЧНЫЕ БОЛИ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ**

- 1) возникают при атрофии мышц
- 2) уменьшаются после нагрузки
- 3) усиливаются после нагрузки
- 4) возникают при первых движениях (стартовые боли)

**К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ МЕЛКОГО, СРЕДНЕГО И КРУПНОГО КАЛИБРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) облитерирующий тромбангиит
- 3) кожный лейкоцитокластический ангиит
- 4) гипокплементарный уртикарный васкулит

**В КРУГ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИМИОЗИТА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) мышечно-тонический синдром
- 2) митохондриальные заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) иммуноглобулин g4-ассоциированные заболевания