

Тесты с вопросами по специальности «Ревматология» для аттестации 1 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/revmatolog/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Ревматология» для аккредитации и других экзаменов (2200 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/revmatologiya/

2) Тесты для аккредитации «Травматология и ортопедия» (2600 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/travmatologiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

1 категория

[Вернуться в начало](#)

Женщина, 29 лет, с достоверным серопозитивным ревматоидным артритом, дебютировавшим в 16-летнем возрасте, 2 года назад перенесла операцию эндопротезирования тазобедренного сустава, 2 предшествующие беременности были прерваны по медицинским показаниям. В настоящее время на фоне приема лефлуномида 20мг/сут, метилпреднизолона 4мг/сут и нимесулида до 200 мг/сут отмечена ремиссия заболевания. Пришла на консультацию в связи с планированием беременности. Выберите верное утверждение:

- А. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава является противопоказанием для беременности
- Б. На фоне беременности течение РА улучшается у 90% больных
- В. Зачатие может быть разрешено сразу после отмены лефлуномида
- Г. У больных с проблемами фертильности НПВП должны отменяться перед зачатием
- Д. Около 16-27% беременных имеют полную ремиссию РА к 3-ему триместру беременности и не нуждаются в терапии

У пациентки 64 лет, которая 6 лет страдает болезнью Шегрена, 3 года назад была выявлена гепатоспленомегалия. 2 месяца назад присоединились симметричные артриты мелких суставов кистей, стоп, коленных и голеностопных суставов. В анализах: СРБ 40 мг/л ($N < 5,0$), РФ -121 МЕ/мл ($N < 15,0$), АЦЦП резко положительный, АНФ 1/640sp. В общем анализе крови выявлены анемия (Hb-85 г/л), лейкоциты - 19 тыс/мкл, гранулоциты-71%, лимфоциты -23%, моноциты-6%, тромбоциты - 459 тыс/мкл, СОЭ по Вест.- 60 мм/ч, в биохимическом анализе крови за исключением повышения мочевины до 2,5 норм, а также до 3 норм ЛДГ и до 2 норм ГГТП, все другие показатели в пределах нормы. Анти-HCV, HBsAg отрицательны. На рентгенограммах кистей неэрозивный артрит, околоуставной остеопороз, сужение суставных щелей. На УЗИ внутренних органов печень размерами 150х90 мм, селезенка 240х80 мм. Компьютерная томография органов грудной клетки и органов малого таза без особенностей. Периферические лимфоузлы не увеличены. Каким заболеванием может быть обусловлена спленомегалия:

- А. Т-клеточная лейкемия из больших гранулированных лимфоцитов
- Б. Т-клеточная лейкемия из больших гранулированных лимфоцитов
- В. Миелома
- Г. Аутоиммунный гепатит с исходом в цирроз печени
- Д. Миелофиброз
- Е. Синдром Фелти

Какие положения о синдроме Фелти верны:

- А. Серопозитивный вариант ревматоидного артрита
- Б. Серонегативный вариант ревматоидного артрита
- В. Развивается как у мужчин, так и у женщин
- Г. Может развиваться гепатомегалия
- Д. Лейкопения может рецидивировать после спленэктомии

Характерным признаком медиального эпикондилита является:

- А. Припухлость в области медиального надмыщелка плечевой кости
- Б. Боли в области медиального надмыщелка плечевой кости при сгибании кисти и пальцев и супинации предплечья
- В. Боли в области медиального надмыщелка плечевой кости при сгибании кисти и пальцев и пронации предплечья
- Г. Боли в области медиального надмыщелка плечевой кости при разгибании кисти и пальцев и пронации предплечья
- Д. Боли в области медиального надмыщелка плечевой кости при разгибании кисти и пальцев и супинации предплечья

При оценке эффективности терапии генно-инженерными биологическими препаратами у пациентов с ревматоидным артритом в первую очередь оценивают динамику:

- А. Концентрации С-реактивного белка
- Б. Концентрации ревматоидного фактора
- В. Стандартизованных индексов активности ревматоидного артрита
- Г. Концентрации гемоглобина
- Д. Длительности утренней скованности

Укажите различие между имеющимися версиями индекса ASDAS:

- А. Используют разные лабораторные показатели (СОЭ или СРБ)
- Б. Зависит от значения индекса BASDAI
- В. Зависит от длительности болезни
- Г. Определяется по функциональному классу

У женщины 45 лет развились распространенные боли во многих суставах, нарушение памяти, недавно перенесла спонтанный аборт. При исследовании сыворотки обнаружено умеренное увеличение титра ревматоидного фактора. При осмотре обращено внимание на умеренно выраженное ожирение, ограничение подвижности суставов при движении, стертый феномен Рейно. Признаков синовита не обнаружено. Для верификации диагноза необходимо:

- А. Определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- Б. Ультразвуковое исследование суставов
- В. Определение антител Jo-1
- Г. Антимитохондриальные антитела
- Д. Определение антинуклеарного фактора

Первая линия терапии остеопороза:

- А. Препараты кальция и витамина Д
- Б. Активные метаболиты витамина Д
- В. Бисфосфонаты
- Г. Заместительная гормональная терапия
- Д. Кальцитонин

В малые диагностические Duke-критерии инфекционного эндокардита входит:

- А. Гломерулонефрит
- Б. Поражение опорно-двигательного аппарата
- В. Плеврит
- Г. Спленомегалия
- Д. Перикардит

У женщины 25 лет с диагнозом СКВ развился нефротический синдром. При биопсии почек обнаружен диффузный пролиферативный гломерулонефрит (класс IV WHO). Какая схема терапии может быть наиболее эффективна у пациентки?

- А. Монотерапия азатиоприном
- Б. Монотерапия преднизолоном
- В. Комбинированная терапия преднизолоном и азатиоприном
- Г. Комбинированная терапия преднизолоном и метотрексатом
- Д. Комбинированная терапия преднизолоном и циклофосфамидом

Синдром Рейно ассоциируется с:

- А. Системной склеродермией
- Б. Вибрационной болезнью
- В. Табакокурением
- Г. Химиотерапией опухолей
- Д. Всем перечисленным

Признаки эозинофильного фасциита:

- А. Отек дистальных отделов конечностей
- Б. Развитие после непривычной физической нагрузки
- В. Связь с гематологическими заболеваниями
- Г. Частое поражение почек
- Д. Периферическая эозинофилия

Безопасен для использования у больной ревматоидным артритом и хроническим гепатитом С:

- А. Мелоксикам
- Б. Диклофенак
- В. Нимесулид
- Г. Кеторолак
- Д. Ибупрофен

Препарат выбора для лечения острого А-стрептококкового тонзиллита:

- А. Ко-тримоксазол
- Б. Хлорамфенкол
- В. Ципрофлоксацин
- Г. Сульфадиметоксин
- Д. Амоксициллин

Отметить факторы риска развития остеоартрита:

- А. Ожирение
- Б. Гипертиреоз
- В. Диабет
- Г. Акромегалия
- Д. Гемохроматоз

Основные проявления гигантоклеточного васкулита:

- А. Ревматическая полимиалгия
- Б. Слепота
- В. Головная боль
- Г. Боль в верхнечелюстных суставах, усиливающаяся при жевании
- Д. Лихорадка

Из перечисленных групп заболеваний к компетенции ревматолога относятся:

- А. Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника
- Б. Диффузные болезни соединительной ткани
- В. Ревматическая лихорадка
- Г. Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата
- Д. Аутовоспалительные синдромы

При болезни Шегрена наиболее часто встречается следующий тип свечения АНФ:

- А. АНФ крапчатого типа свечения
- Б. АНФ гомогенного типа свечения
- В. АНФ гомогенного+крапчатого свечения
- Г. АНФ антицентромерного свечения
- Д. АНФ нуклеолярного типа свечения

Развитию ревматологических заболеваний часто предшествует следующий вид лимфом:

- А. В-крупноклеточные лимфомы
- Б. Плазматические дискразии (миелома, макроглобулинемия Вальденстрема)
- В. Лимфомы маргинальной зоны
- Г. Т-клеточные лимфомы
- Д. Болезнь Ходжкина

Псориатический артрит относится к следующей группе заболеваний:

- А. Спондилоартриты
- Б. Системные васкулиты
- В. Болезни костей, хряща и остеохондропатии
- Г. Болезни внесуставных мягких тканей
- Д. Микрористаллические артриты

Целевой уровень мочевой кислоты у пациента с подагрой следует поддерживать:

- А. 1 год
- Б. До полного стихания обострения артрита
- В. 3 года
- Г. 6 месяцев
- Д. Пожизненно

Устекинумаб представляет собой человеческие моноклональные антитела к:

- А. Интерлейкину-12 и интерлейкину-23
- Б. Интерлейкину-17
- В. Интерлейкину-1 β
- Г. Интерлейкину-1
- Д. Интерлейкину-6

Для остеоартрита не характерно:

- А. Механический тип болей
- Б. Деформация суставов
- В. Ухудшение общего состояния пациентов
- Г. Ограничение подвижности суставов
- Д. Преимущественное поражение опорных суставов

Какой набор критериев СКВ (SLICC, 2012) соответствует достоверному диагнозу системной красной волчанки:

- А. 4 клинических
- Б. 2 иммунологических
- В. 3 иммунологических
- Г. 3 клинических
- Д. 4 критерия (из них обязательно 1 клинический и 1 иммунологический)

Первичный синдром Рейно характеризуется:

- А. Дебютом в возрасте старше 40 лет
- Б. Наличием антинуклеарного фактора
- В. Изменениями капилляров при капилляроскопии
- Г. Снижением кровотока в лучевых артериях
- Д. Семейной агрегацией

Суставной синдром может встречаться при:

- А. Тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- Б. Гемофилии
- В. Хроническом лимфолейкозе
- Г. Синдроме Шенлей-Геноха
- Д. Полицитемии

Факторы риска остеопороза:

- А. Ожирение
- Б. Курение
- В. Злоупотребление кофе
- Г. Занятия спортом
- Д. Ранняя менопауза

Дорентгенологическая стадия анкилозирующего спондилита- это:

- А. Наличие воспалительной боли в спине при отсутствии рентгенологических и томографических признаков поражения костно-суставного аппарата
- Б. Наличие воспалительной боли в спине и признаков острого воспаления крестцово-подвздошных суставов (остеит) по данным магниторезонансной томографии, при отсутствии рентгенологически достоверного сакроилиита
- В. Наличие острого воспаления крестцово-подвздошных суставов по данным магниторезонансной томографии при отсутствии боли в спине и рентгенологических признаков сакроилиита
- Г. Все выше перечисленные ответы верны

Заболевания, при которых может развиваться двухсторонний сакроилеит:

- А. Синдром Рейтера
- Б. Псориаз
- В. Параплегия
- Г. Ювенильный хронический артрит
- Д. бруцеллез

Какая нежелательная реакция не характерна для ИПП, используемых для профилактики НПВП-гастропатии?

- А. Повышение риска развития кишечных инфекций
- Б. Снижение эффективности клопидогрела
- В. Усиление симптоматики ГЭРБ
- Г. Ускорение развития остеопороза
- Д. Повышение токсичности метотрексата

Для умеренного когнитивного расстройства не характерно:

- А. Нарушение непосредственной или отдаленной памяти
- Б. Нарушение ориентации во времени и пространстве
- В. Нарушение мышления (вкл. абстрагирование, затруднение решения задач)
- Г. Нарушение речи (вкл. сужение, поиск слов)
- Д. Нарушение концентрации внимания

При болезни Шёгрена наиболее часто встречается:

- А. Повышение уровня трансаминаз
- Б. Повышение уровня мочевой кислоты
- В. Гипергаммаглобулинемия
- Г. Высокий уровень креатинина
- Д. Низкий уровень железа

Реактивные артриты вызывают:

- А. *Shigella flexneri*
- Б. *Yersinia enterocolitica*
- В. *Salmonella typhimurium*
- Г. *Campilobacter fetus*
- Д. *Chlamidia trachomatis*

К категории длительно и часто болеющих относятся пациенты, имеющие:

- А. 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- Б. 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- В. 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- Г. 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям
- Д. 8 случаев и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

Эффективность терапии ингибиторами ФНО-α может быть снижена вследствие:

- А. Истощения
- Б. Лихорадки
- В. Умеренного употребления алкоголя
- Г. Курения
- Д. Ожирения

Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:

- А. Алкогольный цирроз печени
- Б. Микседема
- В. Беременность
- Г. Первичный амилоидоз
- Д. Ревматодный артрит

Какое внесердечное проявление инфекционного эндокардита встречается чаще других?

- А. Гломерулонефрит
- Б. Поражение опорно-двигательного аппарата
- В. Плеврит
- Г. Васкулит
- Д. Энцефалит

Синдром «гусиной лапки» - это:

- А. Тенобурсит полуперепончатой, полусухожильной, нежной мышц
- Б. Бурсит медиальной области коленного сустава
- В. Тендинит полуперепончатой, полусухожильной, нежной мышц
- Г. Тендинит полуперепончатой, полусухожильной мышц
- Д. Ничего из вышеперечисленного

Выберите верное утверждение относительно применения нестероидных противовоспалительных препаратов при беременности и лактации:

- А. Использование после 20 недели беременности может ухудшать функцию почек плода и приводить к маловодию.
- Б. Противопоказаны во 2-ом триместре беременности.
- В. НПВП могут влиять на фертильность.
- Г. Не влияют на развитие беременности и течение родов.
- Д. Прием матерью НПВП не совместим с кормлением грудью.

Остеопороз при ревматоидном артрите может быть:

- А. Проявлением болезни
- Б. Осложнением болезни
- В. Неблагоприятной реакцией на терапию глюкокортикоидами
- Г. Коморбидным состоянием
- Д. Все ответы верны

При положительном результате пробы Манту целесообразно:

- А. Начать лечение генно-инженерными биологическими препаратами
- Б. Никогда не назначать генно-инженерные биологические препараты
- В. Провести повторно пробу Манту
- Г. Выполнить Диаскинтест или QuantiFERON®-TB Gold IT или T-SPOT.TB

Используется для профилактики венозных тромбозов и не требует лабораторного контроля:

- А. Гепарин
- Б. Дабигатрана этексилат
- В. Варфарин

Какое из следующих показаний для оперативного родоразрешения беременной с СКВ является неверным?

- А. Плохо контролируемая активность СКВ с поражением внутренних органов (почек, легких, сердца)
- Б. Поражение тазобедренных суставов (асептический некроз, коксит) с нарушением их функции
- В. Сопутствующий антифосфолипидный синдром с симптомами поражения ЦНС
- Г. Выраженные иммунологические нарушения (повышение а-нДНК, Sm-АТ, АНФ)
- Д. Неонатальная волчанка плода

Пациентка с системной красной волчанкой, стабильной в течение 6 месяцев, пришла на консультацию к ревматологу на 10 неделе беременности. Выберите верное утверждение:

- А. Активность СКВ должна контролироваться в течение всей беременности
- Б. Аминохинолиновые препараты должны быть отменены
- В. Нарастание СОЭ в период беременности указывает на обострение СКВ
- Г. Прием преднизолона в средних и высоких дозах может привести к преждевременным родам
- Д. Лактация у больных СКВ противопоказана

Интерстициальный фиброз легких при системной склеродермии начинается с:

- А. Верхушечных сегментов
- Б. Прикорневых отделов
- В. Базальных отделов
- Г. Одновременно во всех отделах легких
- Д. Все перечисленное

Утверждение, не соответствующее истине:

- А. Наличие ревматоидного фактора при инфекционном эндокардите
- Б. Отсутствие вальвулита при нейроциркуляторной дистонии
- В. Ревматическая этиология пролапса митрального клапана
- Г. Высокие титры АСЛ-О являются показателем текущего ревматического кардита
- Д. Тромбоэмболии при миксоте левого предсердия

На прием обратился пациент с жалобами на множественные распространенные умеренно болезненные красные узлы на голенях и предплечьях, лихорадку, озноб и артрит голеностопных суставов. Укажите лабораторный маркер, необходимый для оценки в первую очередь:

- А. АЦЦП
- Б. ds ДНК
- В. АНФ-Нер2
- Г. СРБ
- Д. RNP-70

Выберите наиболее правильное определение синдесмофитов:

- А. Ориентированные вертикально спондилофиты, срастающиеся между собой
- Б. Вертикально ориентированные костные оссификаты, расположенные снаружи от фиброзного кольца межпозвонкового диска
- В. Вертикально ориентированные костные оссификаты, расположенные внутри фиброзного кольца межпозвонкового диска
- Г. Остеофиты на краях смежных позвонков, с характерным для АС срастанием между собой

Укажите наиболее доступный метод исследования, который позволяет диагностировать перелом тела позвонка:

- А. Рентгенография позвоночника в прямой проекции
- Б. МРТ позвоночника
- В. Остеоденситометрия позвоночника
- Г. Рентгеноморфометрия грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции
- Д. КТ позвоночника

К лобулярному панникулиту относят:

- А. узловатую эритему
- Б. узелковый полиартрит
- В. поверхностный мигрирующий тромбофлебит
- Г. узелковый васкулит
- Д. эозинофильный гранулематоз

Показанием для внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты при остеоартрите коленных суставов является:

- А. Недостаточная эффективность немедикаментозных методов лечения
- Б. Недостаточная эффективность НПВП
- В. Недостаточная эффективность хондропротекторов
- Г. Недостаточная эффективность внутрисуставного введения глюкокортикоидов
- Д. Недостаточная эффективность локальных аппликаций противовоспалительных препаратов

Назовите независимый фактор риска переломов:

- А. Гипогонадизм
- Б. Иммобилизация
- В. Курение
- Г. Злоупотребление алкоголем
- Д. Падения

Понятие «глобальное бремя болезней» включает:

- А. Заболеваемость, рождаемость, смертность
- Б. Смертность, ожидаемую продолжительность жизни, рождаемость
- В. Преждевременную смертность, заболеваемость, инвалидность
- Г. Инвалидность, летальность, заболеваемость
- Д. Преждевременную смертность, рождаемость, инвалидность

Мужчина 28 лет. Болен ревматоидным артритом с 25 лет. В возрасте 3 лет пережил развод родителей. В возрасте 20 лет - разрыв с любимой девушкой. Последние 3 месяца отмечает отсутствие интересов, угнетение настроения и нежелание что-либо делать, безразличие к окружающим, потерю уверенности в себе, физическую слабость и потерю энергии, нарушение памяти, концентрации внимания, плохой аппетит. Подобная симптоматика отмечалась ранее, в возрасте 21 и 23 года, длилась около 6 месяцев. Какое из нижеперечисленных психических расстройств представляется Вам наиболее верным?

- А. Единичный депрессивный эпизод
- Б. Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий депрессивный эпизод
- В. Дистимия
- Г. Генерализованное тревожное расстройство
- Д. Расстройство адаптации

Для вычисления индекса DAS28 используются следующие показатели:

- А. Число болезненных суставов, число припухших суставов, боль в мм по ВАШ, СОЭ
- Б. Число болезненных суставов, число воспаленных суставов, общая оценка активности болезни больным в мм по ВАШ, СОЭ
- В. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка состояния здоровья больным в мм по ВАШ, СОЭ
- Г. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни врачом в мм по ВАШ, СОЭ
- Д. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в см по ВАШ, СОЭ

На электрокардиограмме больных системной склеродермией наиболее часто выявляется:

- А. Снижение вольтажа зубца R
- Б. Удлинение интервала P-Q
- В. Конкордантное смещение сегмента S-T
- Г. Нарушение внутрижелудочковой проводимости
- Д. Смещение электрической оси сердца вправо

Для синдрома лекарственной волчанки характерно все, кроме:

- А. Часто встречается поражение кожи, суставов и серозиты
- Б. Редко поражаются жизненно важные органы (почки и ЦНС)
- В. После отмены лекарственного препарата клиническая симптоматика быстро регрессирует
- Г. С одинаковой частотой развивается в любом возрасте
- Д. Возможно применение препаратов, индуцирующих лекарственную волчанку, у больных идиопатической СКВ

Характерные признаки генерализованного остеоартрита:

- А. Узелки Гебердена
- Б. Узелки Бушара
- В. Суставы Клаттона
- Г. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков
- Д. Эрозии мелких суставов кистей и стоп

Комплемент представляет собой:

- А. Комплекс антиген-антитело
- Б. Активированный иммуноглобулин
- В. Постоянно присутствующий в сыворотке белок, обеспечивающий бактериостатические свойства
- Г. Систему сывороточных белков, активизирующихся комплексом антиген-антитело
- Д. Антиген, продукт гена главного комплекса гистосовместимости

Ключевой цитокин в развитии идиопатического панникулита Вебера-Крисчена:

- А. ИЛ-2
- Б. ИЛ-6
- В. α -ФНО
- Г. ИЛ-1
- Д. гамма-интерферон

Все положения о неонатальной волчанке верны, кроме

- А. Обусловлена трансплацентарным пассажем материнских аутоантител
- Б. Развивается в первые 2 месяца жизни новорожденного
- В. Характеризуется поражением кожи и сердца
- Г. Самостоятельно проходит в течение 4-6 месяцев после возникновения
- Д. Требуется назначения глюкокортикоидов в течение 2-3 месяцев

При склеродермическом поражении пищевода выявляется:

- А. Дилатация пищевода
- Б. Стриктура пищевода
- В. Рефлюкс-эзофагит
- Г. Эрозии слизистой
- Д. Все перечисленное

Для подострой кожной красной волчанки характерно все, кроме:

- А. Чаще развивается у мужчин
- Б. Самыми частыми признаками являются поражение кожи и суставов
- В. Поражение почек и ЦНС встречается редко
- Г. Является вариантом СКВ
- Д. Редко встречается положительный АНФ

Характерным клиническим проявлением сакроилиита является:

- А. Воспалительная боль в нижней части спины
- Б. Перемежающая боль в ягодичной области
- В. Усиливающаяся при приседаниях боль в ягодицах
- Г. Покраснение и припухание в зоне проекции крестцово-подвздошных суставов

Для лечения инфекций у больных системной красной волчанкой не рекомендуется применять следующие антибактериальные препараты:

- А. Пенициллины
- Б. Цефалоспорины
- В. Гликопептиды
- Г. Фторхинолоны
- Д. Макролиды

Относительно большая гастробезопасность целекоксиба в сравнении с комбинацией диклофенак+ингибитор протонной помпы объясняется тем, что:

- А. ИПП не снижают риск развития НПВП-энтеропатии, поэтому комбинация диклофенака и ИПП чаще вызывает поражение дистальных отделов ЖКТ
- Б. Применение ИПП не снижает риск кровотечения из верхних отделов ЖКТ
- В. Целекоксиб обладает собственным гастропротективным потенциалом
- Г. Коксибы реже вызывают диспепсию, чем комбинация Н-НПВП и ИПП
- Д. Диклофенак имеет наиболее высокий риск ЖКТ-осложнений среди всех НПВП

У пациента, 52 лет, рецидивирующая пурпура на голенях в течение 3 мес., а также развившаяся в течение 1 недели фебрильная лихорадка с повышением СРБ до 60 мг/л (N<5). Дифференциальный диагноз необходимо проводить с:

- А. Криоглобулинемический васкулит
- Б. Гранулематоз с полиангиитом
- В. Макроглобулинемия Вальденстрема
- Г. Болезнь Шегрена
- Д. со всеми вышеперечисленными заболеваниями

Нежелательная реакция, не характерная для терапии нестероидными противовоспалительными препаратами:

- А. Повышение риска сосудистых тромбозов
- Б. Миелотоксические реакции
- В. Формирование привыкания и абстинентный синдром
- Г. Обострение воспалительных заболеваний кишечника
- Д. Острая почечная недостаточность

Значительное снижение тромбоцитов при болезни Шёгрена обусловлено:

- А. Пневмонией
- Б. Полинейропатией
- В. Опухолью желудка
- Г. Аутоиммунной тромбоцитопенией
- Д. Интерстициальным поражением легких

Для купирования острого артрита при подагре, в случае неэффективности колхицина и нестероидных противовоспалительных препаратов, рекомендован:

- А. Ритуксимаб
- Б. Устекинумаб
- В. Тоцилизумаб
- Г. Канакинумаб
- Д. Инфликсимаб

При системной красной волчанке реже всего регистрируют:

- А. Увеличение СОЭ
- Б. Антитела к двуспиральной ДНК
- В. Положительные антиядерные антитела
- Г. Антикардиолипидные антитела
- Д. Ревматоидный фактор

Основным клиническим проявлением анкилозирующего спондилита является:

- А. Воспалительная боль в спине
- Б. Ограничение подвижности позвоночника во фронтальной проекции
- В. Утренняя скованность в позвоночнике
- Г. Симптом Форестье

Для лечения интерстициального поражения легких при антисинтетазном синдроме НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО применять:

- А. Высокие дозы глюкокортикоидов внутрь + метотрексат
- Б. Циклофосфамид
- В. Микофенолата мофетил
- Г. Ритуксимаб

Клинические варианты дебюта болезни Бехтерева:

- А. Постепенное нарастание воспалительной боли в нижней части спины
- Б. Боли и припухлость по ходу сухожилий стоп и артрит мелких суставов стоп
- В. Моноартрит крупного сустава нижней конечности с признаками хронического неспецифического синовита
- Г. Артрит грудинно-ключичных сочленений или плечевого сустава с полной ремиссией
- Д. Всё вышеперечисленное

Женщина в возрасте 40 лет с сохраненным менструальным циклом страдает ревматоидным артритом в течение 7 лет, на протяжении 3-х лет получает преднизолон в дозе 5 мг/сут, переломов не было. При обследовании выявлено снижение минеральной плотности -1,6 СО по Z критерию. Тактика ведения пациентки:

- А. Назначение бисфосфонатов
- Б. Назначение стронция ранелата
- В. Назначение кальция и витамина Д
- Г. Назначение деносумаба
- Д. Наблюдение без терапии

Врожденная дисплазия соединительной ткани проявляется:

- А. Миопатией
- Б. Фибромиалгией
- В. Гипермобильностью суставов
- Г. Все вышеперечисленное
- Д. Ничего из вышеперечисленного

При болезни Шёгрена наиболее часто встречается:

- А. Анемия хронического воспаления
- Б. Апластическая анемия
- В. Железодефицитная анемия
- Г. Пернициозная анемия
- Д. Гемолитическая анемия

Нестероидные противовоспалительные препараты малоэффективны в следующей ситуации:

- А. Для контроля боли при остеоартрите и неспецифической боли нижней части спины
- Б. При купировании острой почечной колики
- В. Для лечения головной боли напряжения и мигрени
- Г. При лечении фибромиалгии
- Д. При лечении локального ревматического воспаления околосуставных мягких тканей

Укажите суставы из нижеперечисленных, которые не могут учитываться при определении числа пораженных суставов в рамках классификационных критериев ревматоидного артрита ACR/EULAR:

- А. Акромиально-ключичные
- Б. Первые запястно-пястные
- В. Тазобедренные
- Г. Плечевые
- Д. Височно-нижнечелюстные

При поражении клапанов сердца у пациентов с антифосфолипидным синдромом наиболее часто наблюдается следующая патология:

- А. Наличие митрального стеноза
- Б. Позитивная гемокультура
- В. Различия артериального давления на конечностях
- Г. Аневризмы венечных артерий
- Д. Все перечисленное верно

Согласно преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это:

- А. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- Б. динамический процесс, характеризующийся отсутствием болезней и их симптомов
- В. комплекс показателей, отражающих способность организма полностью выполнять свои функции

Определение концентрации маркеров резорбции и формирования костной ткани в сыворотке крови в клинической практике необходимо для:

- А. Установления диагноза остеопороза
- Б. Проведения дифференциально-диагностических мероприятий
- В. В клинических исследованиях для контроля антиостеопоротической терапии в динамике
- Г. Оценки эффективности антиостеопоротической терапии и выбора дальнейшей тактики лечения
- Д. Оценки эффективности антиостеопоротической терапии

Об отрицательном результате пробы Манту свидетельствует следующий размер папулы:

- А. 0-4 мм
- Б. 5-9 мм
- В. 10-14 мм
- Г. 15-16 мм
- Д. 17-21 мм

Укажите на основании каких данных рентгеновской денситометрии аксиального скелета можно поставить диагноз остеопороз при снижении показателя МПК ниже -2.5 СО:

- А. Только в одном позвонке
- Б. По общему показателю для 2-4 позвонков
- В. В зоне Варда
- Г. В межvertebralной зоне проксимального отдела бедра
- Д. В 2-х из 4-х позвонков

Тендовагинит сгибателей стопы сопровождается болями:

- А. в области медиальной лодыжки
- Б. в переднем отделе стопы
- В. в среднем отделе стопы
- Г. в области латеральной лодыжки

Цель уратснижающей терапии у пациента с редкими приступами артрита, бестофусной формой подагры, отсутствием сопутствующих заболеваний:

- А. < 360 мкмоль/л у мужчин и женщин
- Б. < 320 мкмоль/л у мужчин, < 360 мкмоль/л у женщин
- В. < 420 мкмоль/л у мужчин, < 460 мкмоль/л у женщин
- Г. < 360 мкмоль/л у мужчин, < 420 мкмоль/л у женщин

У пациента через полтора года после пересадки почки развился острый артрит 1-го плюснефалангового сустава. Триггером подагры, наиболее вероятно, является:

- А. Циклоспорин А
- Б. Азатиоприн
- В. Преднизолон
- Г. Мофетил микофеналат
- Д. Нормодипин

Для стероидной миопатии не характерно:

- А. Раннее и преимущественное поражение мышц нижних конечностей и туловища
- Б. Выраженная слабость мышц верхних конечностей
- В. У чувствительных к глюкокортикоидам лиц может развиваться через 3-4 недели от начала приема глюкокортикоидов
- Г. Медленно регрессирует на фоне снижения дозы глюкокортикоидов
- Д. Нормальные цифры креатинфосфокиназы

Больной

3. 54 лет, маляр, как длительно болеющий впервые направлен на ВТЭК

15.03. Документы приняты и зарегистрированы в экспертной комиссии

16.03. Освидетельствование происходит только

25.03, где больной признается инвалидом III группы. Укажите каким числом и с какой формулировкой лечебное учреждение закрывает больничный лист:

- А. признан инвалидом III группы во ВТЭК 15.03
- Б. признан инвалидом III группы во ВТЭК 16.03
- В. признан инвалидом III группы во ВТЭК 25.03
- Г. приступить к работе с 25.03
- Д. направить в стационар 25.03

К блокаторам ко-стимуляции Т лимфоцитов относится:

- А. Ритуксимаб
- Б. Этанерцепт
- В. Тофацитиниб
- Г. Абатацепт

У пациентки с ревматоидным артритом, вторичным амилоидозом, проживающей в эндемичном по туберкулезу регионе, в связи с выраженным обострением принято решение впервые начать лечение генно-инженерными биологическими препаратами. При обследовании, данных за активный туберкулез и латентную инфекцию нет. Наиболее предпочтительный препарат:

- А. Ингибиторы ФНО-α
- Б. Ритуксимаб
- В. Абатацепт
- Г. Тоцилизумаб

Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- А. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения
- Б. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр
- В. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения
- Г. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году
- Д. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения

Норматив объемов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

- А. Количество случаев госпитализации на 1 жителя в год
- Б. Количество койко-дней на 1 жителя в год
- В. Количество пациенто-дней на 1 жителя в год
- Г. Количество медицинских услуг на 1 жителя в год

Для ранней диагностики подагры наиболее информативен следующий метод лучевой диагностики:

- А. Рентгенография
- Б. Магнитно-резонансная томография
- В. Ультрасонография
- Г. Компьютерная томография
- Д. Сцинтиграфия

У 21-летней ранее здоровой женщины на 16 неделе её первой беременности появляются лихорадка до 38°C по вечерам, эритематозные высыпания на коже лица и туловища, артралгии. При обследовании: СОЭ 25мм/час (по Панченкову), протеинурия до 0,7г/сут без изменения мочевого осадка, в иммунологическом анализе крови: повышение анДНК, АНФ(+). Впервые диагностируется СКВ. Рациональная тактика:

- А. Провести пульс-терапию метилпреднизолоном
- Б. Назначить азатиоприн
- В. Назначить плаквенил
- Г. Назначить преднизолон внутрь в суточной дозе менее 0,5мг/кг
- Д. Прервать беременность

Сетчатое ливедо может развиваться при:

- А. Системная красная волчанка
- Б. Синдром Снеддона
- В. Антифосфолипидный синдром
- Г. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
- Д. Атеросклеротическое поражение сосудов

Наиболее эффективный вариант ведения пациента с остеоартритом коленного сустава:

- А. Назначение хондропротекторов
- Б. Хондропротекторы в сочетании с разгрузкой сустава
- В. Всё вышеназванное, плюс исключение повреждения внутренних структур
- Г. Всё вышеназванное, плюс снижение веса при его превышении
- Д. Всё вышеназванное, плюс упражнения на укрепление квадрицепса

Низкая активность или ремиссия ревматоидного артрита после начала терапии должна быть достигнута в следующий срок:

- А. 1 месяц
- Б. 3 месяца
- В. 6 месяцев
- Г. 9 месяцев
- Д. 12 месяцев

Профилактические мероприятия в отношении развития остеохондроза позвоночника у взрослого населения, входящие в компетенцию врача-ревматолога:

- А. профилактические мероприятия с самого раннего возраста
- Б. обнаружение врождённых патологий позвоночника и их устранение
- В. выявление врождённых деформаций тазобедренных суставов и их устранение
- Г. Ответы А, Б
- Д. Ответы А, В

Для кальцинированного аортального стеноза характерно:

- А. Молодой возраст больного
- Б. Ревматический анамнез
- В. Узловатая эритема
- Г. Эмболические феномены
- Д. Все вышеперечисленное

Возможное осложнение терапии ингибиторами ФНО-альфа:

- А. Корь
- Б. Туберкулёз
- В. Сибирская язва
- Г. Ботулизм
- Д. Все перечисленное верно

У мужчины 72 лет внезапно развился артрит правого коленного сустава, отмечено повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре выявлена припухлость сустава, повышение локальной температуры, боли при движении. При лабораторном исследовании выявлен лейкоцитоз

$12.6 \times 10^9/\text{л}$, при рентгенологическом исследовании – сужение суставной щели и признаки кальцификации суставного хряща. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Подагрический артрит
- Б. Псориатический артрит
- В. Псевдоподагра
- Г. Ревматоидный артрит
- Д. Септический артрит

Пациентка 35 лет заболела 3 месяца назад. Дебют болезни с симметричного полиартрита мелких суставов кистей и стоп, фебрильной лихорадки до

38.6. Через 1,5 месяца присоединились боли в мышцах плечевого и тазового пояса, одышка при умеренной физической нагрузке. При осмотре: синдром Рейно, трещины на латеральных поверхностях пальцев кистей, артрит лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей, положительный симптом сжатия стоп. При мануальном мышечном тестировании выявляется умеренная слабость в мышцах бедер и плечевого пояса (8 баллов из

10). Из полного приседа встает с приемами Говерса. В легких дыхание везикулярное, крепитация над нижними и средними отделами легких. При обследовании: В клиническом анализе крови гемоглобин 113 г/л , лейкоциты

$12.5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $440 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 37 мм час, АЛТ 115 ед/мл, АСТ 187 ед/мл (норма до

35), КФК 1100, АНФ Нер -2 $1/640 \text{ sp}$ (норма до $1/160$), а-Jo-1 более 200 (норма до 25). Игольчатая ЭМГ 4-х главой мышцы бедра: снижение длительности ПДЕ -28%, средняя и максимальная амплитуда снижены, полифазия 38%, спонтанная активность в виде ПФ, ПОВ. **НАИБОЛЕЕ ВАЖНО выполнить на следующем этапе:**

- А. Колоноскопия и гастроскопия
- Б. КТ органов грудной клетки, функциональные легочные тесты, определение диффузионной способности легких
- В. ПЭТ
- Г. Анализ крови на онкомаркеры
- Д. Рентгенография кистей и дистальных отделов стоп

Пациент получает длительное время антагонисты витамина К (варфарин) и планируется проведение эндопротезирования суставов. Действия врача-ревматолога:

- А. За 10-14 дней до операции перевести больного на низкомолекулярные гепарины
- Б. Уменьшить дозу варфарина
- В. Оставить варфарин в прежней дозе под тщательным контролем коагулограммы

Выберите симптом, редко встречающийся при СКВ

- А. Артрит
- Б. Нефрит
- В. Поражение слизистых
- Г. Полисерозит
- Д. Геморрагический альвеолит

При вычислении индекса SDAI используются:

- А. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в см по ВАШ, общая оценка активности болезни врачом в см по ВАШ, СРБ в г/л
- Б. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в мм по ВАШ, общая оценка активности болезни врачом в мм по ВАШ, СРБ в г/л
- В. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в мм по ВАШ, общая оценка активности болезни врачом в мм по ВАШ, боль в мм по ВАШ, СРБ в мг/дл
- Г. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в см по ВАШ, общая оценка активности болезни врачом в см по ВАШ, СРБ в мг/дл
- Д. Число болезненных суставов, число припухших суставов, общая оценка активности болезни больным в мм по ВАШ, общая оценка активности болезни врачом в мм по ВАШ, СРБ в мг/дл

Для диагностики латентной туберкулезной инфекции выполняется:

- А. Проба Манту
- Б. ДИАСКИНТЕСТ© (Россия)
- В. QuantiFERON®-TB Gold IT
- Г. T-SPOT.TB
- Д. Все выше перечисленное

В классификационных критериях ревматоидного артрита ACR/EULAR количество пораженных суставов определяется как:

- А. Число болезненных суставов
- Б. Число припухших суставов
- В. Число болезненных суставов + число припухших суставов
- Г. Число припухших, но не болезненных суставов + число болезненных суставов
- Д. Число воспаленных суставов + число болезненных суставов

Синдром мальабсорбции при системной склеродермии развивается вследствие:

- А. Снижения экзокринной функции поджелудочной железы
- Б. Гипокинезии кишечника
- В. Дискинезии желчевыводящих путей
- Г. Появления псевдодивертикулов
- Д. Всего перечисленного

Следующие выводы о суставном синдроме при СКВ верны, кроме

- А. Артралгии встречаются практически у всех больных
- Б. Характерно развитие симметричного, мигрирующего артрита, чаще вовлекающего мелкие суставы кистей
- В. Утренняя скованность нехарактерна
- Г. Часто встречается моноартрит коленного сустава
- Д. Часто встречается моноартрит коленного сустава

Пациентка 35 лет заболела 6 месяцев назад. Дебют болезни с симметричного полиартрита мелких суставов кистей и стоп, субфебрильной температуры, через 1,5 месяца присоединились боли в мышцах плечевого и тазового пояса, одышка при умеренной физической нагрузке. При осмотре: синдром Рейно, трещины на латеральных поверхностях пальцев кистей, артрит лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей, положительный симптом сжатия стоп. При мануальном мышечном тестировании выявляется умеренная слабость в мышцах бедер и плечевого пояса. Из полного приседа встает с приемами Говерса. В легких дыхание везикулярное, крепитация над нижними и средними отделами легких. При обследовании: В клиническом анализе крови гемоглобин 113г/л, лейкоциты $12.5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $440 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 37 мм час, АЛТ 115 ед/мл, АСТ 187 ед/мл (норма до 35), КФК 1100, АНФ Нер -2 1/640 sp (норма до 1/160), а-Jo-1 более 200 (норма до 25). Игольчатая ЭМГ 4-х главой мышцы бедра: снижение длительности ПДЕ -28%, средняя и максимальная амплитуда снижены, полифазия 38%, спонтанная активность в виде ПФ, ПОВ. Компьютерная томография органов грудной клетки: картина фиброзно-интерстициальных изменений с преимущественным поражением нижних и средних задних отделов обоих легких. ФВД: Форсированная жизненная легких снижена до 70%, максимальная жизненная легких снижена до 69%, нарушение диффузионной способности тяжелой степени 35%. Установите диагноз:

- А. Системная красная волчанка
- Б. Системная склеродермия
- В. Ревматоидный артрит с системными проявлениями
- Г. Болезнь Шегрена
- Д. Антисинтетазный синдром

Неверное утверждение в отношении тоцилизумаба:

- А. Повышение риска развития инфекции
- Б. Вероятно развитие туберкулеза
- В. Стертость клинической симптоматики инфекции
- Г. Структура инфекционных осложнений отличается от таковой при лечении иФНО-альфа
- Д. Все перечисленное неверно

Какое утверждение о роли хронических стрессовых факторов при ревматических заболеваниях не верно?

- А. Возникают в связи с тяжелым соматическим заболеванием
- Б. Провоцируют ревматические заболевания и их обострение
- В. Провоцируют психические расстройства у больных ревматическими заболеваниями
- Г. Ассоциируются с рентгенологическим прогрессированием при РА
- Д. Ассоциируются с развитием тревожных расстройств при РЗ

Норматив объемов медицинской помощи в стационарных условиях:

- А. Количество случаев госпитализации на 1 жителя в год
- Б. Количество случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год
- В. Количество случаев госпитализации на 1 жителя в год и количество случаев госпитализации на 1 застрахованного в год
- Г. Количество койко-дней на 1 застрахованное лицо в год
- Д. Количество койко-дней на 1 жителя в год и количество койко-дней на 1 застрахованного в год

Для паранеопластического дерматомиозита/полимиозита ХАРАКТЕРНО:

- А. Преобладание полимиозита
- Б. Сочетание с интерстициальным поражением легких
- В. Наличие антисинтетазных антител
- Г. Отсутствие эффекта от приема глюкокортикоидов
- Д. Ассоциирование со злокачественным новообразованием

Постоянные боли в кистях у женщин молодого возраста, сопровождающиеся наличием синовита без признаков артрита. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Ревматоидный артрит
- Б. Болезнь Бехтерева
- В. Гипермобильный синдром
- Г. Кристаллический артрит
- Д. Всё вышеперечисленное

Для неонатальной волчанки справедливо все, кроме:

- А. Матери новорожденных с неонатальной волчанкой страдают синдромом Шегрена, системной красной волчанкой или ревматоидным артритом
- Б. У Ro/SSA- и La/SSB-позитивных матерей, имеющих детей с неонатальной волчанкой, при последующей беременности риск развития полной поперечной блокады у плода/новорожденного возрастает до 17-18%
- В. Наиболее тяжелое проявление синдрома - полная поперечная блокада сердца
- Г. Диагностируется у плода с ранних сроков беременности
- Д. Профилактическое назначение медикаментозной терапии новорожденным от Ro/SSA- и La/SSB-позитивных матерей не рекомендуется

Синдром Жаку может развиваться при:

- А. Ревматоидном артрите
- Б. Системной красной волчанке
- В. Острой ревматической лихорадке
- Г. Остеоартрите
- Д. Идиопатическом панникулите Вебера-Крисчена

Укажите измерение позвоночника, не входящее в индекс BASMI:

- А. Сгибание в поясничном отделе позвоночника (модифицированный тест Шобера)
- Б. Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
- В. Расстояние от козелка до стены
- Г. Экскурсия грудной клетки

Какой минимальный сывороточный уровень мочевой кислоты не рекомендуется длительно поддерживать у пациента с подагрой:

- А. 360 мкмоль/л
- Б. 320 мкмоль/л
- В. 300 мкмоль/л
- Г. 280 мкмоль/л
- Д. 180 мкмоль/л

Пациент с жалобами, характерными для неврита срединного нерва. К каким специалистам необходимо направить больного?

- А. Травматологу-ортопеду
- Б. Ревматологу
- В. Терапевту
- Г. 1),2),3) + неврологу
- Д. Ни к одному из вышеперечисленных

Предикторы развития почечного криза у больных системной склеродермией:

- А. Кожный счет более 14
- Б. Высокие дозы глюкокортикоидов
- В. Наличие анти-Scl-70 антител
- Г. Легочный фиброз
- Д. Все перечисленное

Выберите признак, входящий в шкалу определения активности системной красной волчанки SLEDAI-2K:

- А. Анемия (гемоглобин ниже 90 г/л)
- Б. АНФ в титре выше 1/160
- В. АНФ гомогенного типа свечения
- Г. Лейкопения ниже 4 тыс., исключая лекарственный генез отклонения
- Д. Тромбоцитопения ниже 100 тыс., исключая лекарственные причины

Признаки рецидивирующего полихондрита:

- А. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины
- Б. Седловидная деформация носа
- В. Поражение суставов часто является первым признаком заболевания
- Г. Хороший эффект при назначении глюкокортикоидов
- Д. Узловатая эритема

Программа FRAX используется для:

- А. Оценки эффективности антиостеопоротической терапии
- Б. Прогнозирования вероятности остеопоротических переломов у женщин в постменопаузе
- В. Выбора тактики ведения пациента у пациента с малотравматичным переломом 3
- Г. У молодых женщин и мужчин для выявления факторов риска перелома
- Д. Постановки диагноза остеопороза у больных старше 65 лет

Нестероидные противовоспалительные препараты способны оказывать следующие фармакологические эффекты, за исключением:

- А. Блокада циклооксигеназы-2 и снижение синтеза простагландинов в области поражения
- Б. Подавление экспрессии м-РНК циклооксигеназы-2
- В. Снижение активации периферических ноцицепторов
- Г. Ускорение апоптоза и снижение неоангиогенеза
- Д. Селективная активация потенциалнезависимых калиевых каналов

Препарат, не включенный в рекомендации EULAR для лечения больных системной красной волчанкой:

- А. Плаквенил
- Б. Циклофосфамид
- В. Метотрексат
- Г. Ацетилсалициловая кислота
- Д. Флударабин

Корректировать проводимую больному ревматоидным артритом терапию при отсутствии эффекта следует:

- А. Через 1 месяц
- Б. Через 3 месяца
- В. Через 6 месяцев
- Г. Через 9 месяцев
- Д. Через 12 месяцев

Начальным рентгенологическим признаком поражения поясничного отдела позвоночника при анкилозирующем спондилите является:

- А. Появление спондилофитов
- Б. «Квадратизация» тел позвонков
- В. Синдром Андерсона
- Г. Наличие синдесмофитов

Для подавления острого подагрического артрита возможно назначение короткого курса глюкокортикоидов. Выберите оптимальную суточную дозу преднизолона:

- А. 5-10 мг
- Б. 15-20 мг
- В. 20-25 мг
- Г. 30-40 мг
- Д. 40-60 мг

Сосуды крупного калибра поражаются при:

- А. Болезнь Бюргера
- Б. Узелковый периартериит
- В. Артериит Такаясу
- Г. Височный артериит
- Д. Геморрагический васкулит

Выбор ритуксимаба в качестве «первого» генно-инженерного биологического препарата у пациентов с недостаточной эффективностью монотерапии метотрексатом обусловлен:

- А. Противопоказаниями для назначения ингибиторов ФНО- α
- Б. Серопозитивностью по ревматоидному фактору
- В. Развитием синдрома Шегрена
- Г. Развитием ревматоидного васкулита
- Д. Наличием лимфопрлиферативных опухолей в анамнезе
- Е. Всем, перечисленные выше

Какая из нижеприведенных причин не связана со снижением приверженности к лечению РЗ у больных с ПР (психическими расстройствами)?

- А. Потеря надежды на выздоровление, веры в пользу и эффективность лечения
- Б. Социальная изоляция и ограничение контактов с врачом
- В. Нарушения сна
- Г. Когнитивные нарушения
- Д. Суицидальное поведение

Выберите признак, характерный для системной красной волчанки и редко встречающийся при синдроме лекарственной волчанки

- А. Плеврит
- Б. Фотосенсибилизация
- В. Лихорадка
- Г. Нефрит
- Д. Перикардит

Какая доза глюкокортикоидов в пересчете на преднизолон является безопасной при проведении эндопротезирования суставов?

- А. 20 мг
- Б. 15 мг
- В. 10 мг

Выберите верное утверждение относительно применения базисных противовоспалительных препаратов при беременности:

- А. Азатиоприн противопоказан при беременности;
- Б. Микофенолата мофетил должен отменяться не менее чем за 3 месяца до планируемой беременности;
- В. Прием сульфалазина в течение беременности, вероятно, не представляет опасности для плода;
- Г. Гидроксихлорохин не повышает риск выкидыша, врожденных пороков плода, неблагоприятных исходов беременности;

Рекомендации больному с ревматоидным артритом, получающему метотрексат в периоперационном периоде:

- А. отменить метотрексат и возобновить прием через 2 недели после операции
- Б. увеличить дозу метотрексата перед операцией и снизить ее в послеоперационном периоде
- В. не отменять метотрексат

Отметьте базисный противовоспалительный препарат первой линии в лечении больных псориатическим артритом с преимущественным поражением суставов:

- А. Сульфасалазин
- Б. Метотрексат
- В. Препараты золота
- Г. Плаквенил
- Д. Циклоспорин

Выберите наиболее правильное определение. Индекс BASFI -это:

- А. Индекс, определяющий активность анкилозирующего спондилита
- Б. Индекс, оценивающий функциональный статус пациента
- В. Индекс, определяющий качество жизни пациента
- Г. Индекс, определяющий базовую активность самофиксирующим опросником

К официальным показаниям для назначения ингибиторов ФНО-α не относится:

- А. Ревматоидный артрит
- Б. Системная красная волчанка
- В. Спондилоартриты
- Г. Псориатический артрит
- Д. Ювенильный идиопатический артрит

Для синдрома неонатальной волчанки характерно все, кроме

- А. Частота врожденной полной поперечной блокады составляет 15-30% случаев
- Б. Сочетание врожденной полной поперечной блокады и поражения кожи встречается у 10% новорожденных
- В. Симптоматика неонатальной волчанки появляется в первые 2 месяца жизни
- Г. У 30% детей с неонатальной волчанкой впоследствии развивается идиопатическая СКВ
- Д. Симптоматика самостоятельно регрессирует по мере элиминации материнских аутоантител из организма ребенка

Укажите минимальную длительность симптомов, входящих в индекс повреждения SLICC/ACR:

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца
- В. 3 месяца
- Г. 6 месяцев
- Д. 12 месяцев

Максимальное количество суставов с признаками воспаления, которое может иметь пациент, соответствующий критериям ремиссии ревматоидного артрита по ACR/EULAR:

- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г. 3
- Д. 4

Укажите различие между сакроилиитом, диагностируемым компьютерной и магниторезонансной томографией:

- А. При магниторезонансном исследовании лучше различим даже минимальный субхондральный склероз костной ткани
- Б. Различий нет
- В. Возможностью большей детализации имеющихся эрозий в крестцовоподвздошных суставах при использовании компьютерной томографии
- Г. Визуализацией разных патологических процессов

Пациентам с ревматоидным артритом, получающим терапию генно-инженерными биологическими препаратами, показана вакцинация:

- А. Против бешенства
- Б. Против пневмококковой инфекции
- В. Против краснухи
- Г. Против эпидемического паротита
- Д. Все перечисленное верно

Оцените целесообразность выполнения магнито-резонансной томографии периферических суставов у недавно заболевших пациентов, у которых нельзя исключить дебют ревматоидного артрита:

- А. целесообразно
- Б. не целесообразно

При появлении положительной пробы Манту или ее нарастании (переход из слабо положительной в выраженную или гиперергическую) на фоне лечения генно-инженерными биологическими препаратами целесообразно:

- А. Отменить генно-инженерный биологический препарат
- Б. Уменьшить дозу получаемого генно-инженерного биологического препарата
- В. Продолжить терапию генно-инженерным биологическим препаратом в прежнем режиме
- Г. Провести Диаскинтест или QuantiFERON®-TB Gold IT или T-SPOT.TB

Пациент с жалобами на постоянные боли в области коленного сустава. В анамнезе неоднократные травмы. Методами рентгенографии, магнито-резонансной томографии патологии не обнаружено. Пальпация сустава болезненна в проекции передней и задней медиальной суставной щели, положительный симптом щелчка. Лечебно-диагностическая артроскопия:

- А. Не целесообразна
- Б. Желательна
- В. Обязательна
- Г. Нежелательна
- Д. Противопоказана

После введения внутривенных бисфосфонатов наиболее часто возникают побочные эффекты:

- А. Аллергические реакции
- Б. Гриппоподобный синдром
- В. Диарея
- Г. Эзофагит
- Д. Инфекционные осложнения

Не входят в диагностические критерии СКВ (SLICC, 2012):

- А. Алопеция, капилляриты
- Б. Панникулит
- В. Неэрозивный симметричный мигрирующий артрит
- Г. Феномен Рейно, сетчатое ливедо
- Д. Поперечный миелит

Боли и парестезии при синдроме канала Гийона локализуются в области:

- А. 1-4 пальцев кисти
- Б. 4-5 пальцев кисти
- В. ладонной поверхности 4-5 пальцев кисти
- Г. предплечья и 1-4 пальцев кисти

Пациентка 58 лет с остеопорозом принимает патогенетическую терапию и употребляет достаточное количество молочных продуктов. Укажите необходимую ей суточную дозу витамина D:

- А. 400-600 МЕ
- Б. 800 -2000 МЕ
- В. Не нужен, так как его много в молочных продуктах
- Г. Не нужен, так как она получает патогенетическое лечение
- Д. Назначается только при выявлении гипокальциемии

Монотерапия генно-инженерными биологическими препаратами существенно превосходит по эффективности монотерапию метотрексатом

- А. да
- Б. нет

Больным дисплазией соединительной ткани рекомендован следующий вид спорта:

- А. Все запрещены
- Б. Бег на длинную дистанцию
- В. Прыжки в воду
- Г. Футбол
- Д. Плавание

У женщины 71 года при обследовании случайно выявлена компрессия L4 позвонка. По данным денситометрии бедра МПК по Т-критерию -2,6 СО только в области Варда, в позвоночнике L1-L4 Т-критерий -1,5 СО. Укажите на основании чего можно поставить диагноз остеопороза:

- А. Т-критерий ниже -2,5 СО в позвоночнике /шейке бедра/общем показателе бедра
- Б. необходимо исключить из анализа L4 позвонки и оценить Т-критерий L1-L3
- В. можно поставить диагноз остеопороза без измерения МПК
- Г. Т-критерий ниже -2,5 СО в области Варда
- Д. На основании имеющихся данных денситометрии пациентке нельзя поставить диагноз остеопороза

Верное утверждение о применении глюкокортикоидов у беременных и кормящих матерей с ревматическими заболеваниями:

- А. Использование глюкокортикоидов в 1-ом триместре беременности ассоциируется с увеличением риска расщепления верхнего неба у ребенка.
- Б. При родоразрешении глюкокортикоидная терапия не меняется.
- В. Использование глюкокортикоидов в 1-ом триместре беременности ассоциируется с повышенным риском развития гестационного диабета и артериальной гипертензии беременных.
- Г. Фторсодержащие глюкокортикоиды (бетаметазон, дексаметазон) при беременности не назначаются.
- Д. Глюкокортикоидная терапия у матери не совместима с грудным вскармливанием.

Показатель DALY (Disability-adjusted life year)- это:

- А. Годы жизни, потерянные вследствие преждевременной смертности
- Б. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- В. Приобретенные годы качественной жизни
- Г. Средняя продолжительность предстоящей жизни
- Д. Потеря 1 года здоровой жизни

Перед назначением терапии остеопороза необходимо оценить следующие биохимические показатели:

- А. Кальций, магний, калий
- Б. Кальций, фосфор, клиренс креатинина, щелочная фосфатаза
- В. Кальций, фосфор, мочевины, общий белок
- Г. Кальций, креатинин /клиренс креатинина, АСТ, АЛТ
- Д. Кальций, фосфор, креатинин, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ

Термин «метатарзалгия» применяется для обозначения боли:

- А. в среднем отделе стопы
- Б. в переднем отделе стопы
- В. в области тарзального канала
- Г. в заднем отделе стопы

Выберите признак, характерный для системной красной волчанки и не встречающийся при синдроме лекарственной волчанки:

- А. Лейкопения
- Б. Тромбоцитопения
- В. Положительный АНФ
- Г. Высокие уровни антител к ДНК
- Д. Антитела к гистонам

Оцените целесообразность диагностики боррелиозной инфекции (иммуноферментный метод, Вестерн блотт) у пациентов с распространенными болями в суставах, миалгией, симптомами фибромиалгии:

- А. целесообразно
- Б. не целесообразно

Помимо системной склеродермии, склеродактилия может развиваться при:

- А. Диффузном эозинофильном фасциите
- Б. Распространенной бляшечной склеродермии
- В. Смешанном заболевании соединительной ткани
- Г. Гипотиреозе
- Д. Склеродерме Бушке

Проведение медикаментозной коррекции гиперурикемии рекомендуется при следующем заболевании:

- А. Псориатический артрит
- Б. Хронический миелолейкоз
- В. Хроническая болезнь почек ≥ 3 ст
- Г. Артериальная гипертензия
- Д. Сахарный диабет 2 типа

Выберите отличительный клинический признак псориатического артрита:

- А. Синдром Рейно
- Б. Боль в мышцах верхнего плечевого пояса
- В. Дактилит
- Г. Пришеечный кариес
- Д. Артрит 1-го плюсне-фалангового сустава

На присоединение бактериальной инфекции у больных системной красной волчанкой с наибольшей вероятностью указывает:

- А. Ускорение СОЭ
- Б. Лейкоцитоз
- В. Высокий уровень СРБ
- Г. Тромбоцитоз
- Д. Лимфопения

Для синдрома лекарственной волчанки характерно все, кроме:

- А. Необходима длительная экспозиция лекарственного препарата
- Б. Чаще развивается у пожилых больных
- В. В 3 раза чаще встречается у женщин
- Г. После отмены лекарственного препарата клиническая симптоматика быстро регрессирует
- Д. В большинстве случаев не требует лечения

После эндопротезирования суставов медикаментозную профилактику венозных тромбозов дабигатраном этексилатом (продакса) или ривароксабаном (ксарелто) необходимо проводить:

- А. до снятия швов
- Б. 35 дней
- В. 90 дней

Первичное обследование больных перед назначением терапии генно-инженерными биологическими препаратами включает:

- А. Анамнез, жалобы
- Б. Клиническое исследование
- В. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
- Г. Туберкулинодиагностика
- Д. Все выше перечисленное

Выбор антидепрессанта для лечения депрессивного расстройства при ревматическом заболевании определяет все, кроме:

- А. Характера депрессии (преобладание симптомов тоски, тревоги, апатии)
- Б. Типа аффективности
- В. Характера сопутствующих заболеваний и терапии
- Г. Предпочтения пациента
- Д. Характера возможных нежелательных эффектов антидепрессанта

Для спорадического миозита с включениями НЕ ХАРАКТЕРНО:

- А. Раннее вовлечение четырехглавых мышц бедер
- Б. Развитие дисфагии
- В. Поражение мышц сгибателей пальцев кистей
- Г. Медленное развитие мышечной слабости
- Д. Развитие хорошего эффекта от приема высоких доз глюкокортикоидов

При синдроме неонатальной волчанки выявляются следующие лабораторные нарушения:

- А. Анти-Ro антитела
- Б. анти-La антитела
- В. анти- U1RNP – антитела
- Г. анемия, тромбоцитопения
- Д. все из вышеперечисленных

При системной красной волчанке могут встречаться следующие варианты поражения опорно-двигательного аппарата, кроме:

- А. Миастенический синдром
- Б. Асептические некрозы
- В. Фибромиалгический синдром
- Г. Ахиллобурсит
- Д. Артриты крупных суставов

Пациента беспокоят боли в коленном суставе после травмы (падение с высоты собственного роста). Костных повреждений на рентгенограмме не найдено. Для уточнения диагноза необходимо выполнить:

- А. Компьютерную томографию
- Б. Магнито-резонансную томографию
- В. Лечебно-диагностическую артроскопию
- Г. Контрастную ангиографию
- Д. Всё вышеперечисленное

Препятствием для комбинированной терапии двумя генно-инженерными биологическими препаратами является:

- А. Высокая стоимость терапии
- Б. Нарастание частоты нежелательных явлений
- В. Недостаточная эффективность
- Г. Все, перечисленные выше

У пациента 32 лет с наличием ожирения, артериальной гипертонии, имеющего отягощенную наследственность по подагре, неоднократно при обследовании выявляется повышение сывороточного уровня мочевой кислоты до 480 мкмоль/л, приступов артрита никогда не было. Рекомендация пациенту:

- А. Прием аллопуринола пожизненно
- Б. Прием аллопуринола короткими курсами
- В. Лечебное голодание
- Г. Назначение аллопуринола при повышении сывороточного мочевой кислоты >540 мкмоль/л
- Д. Диета с ограничением пуринов, повышение физической активности

Для болезни Уиппла характерно:

- А. Лихорадка
- Б. Артралгии
- В. Боли в животе
- Г. Лимфаденопатия
- Д. Все перечисленное

У пациентки 26 лет с обострением системной красной волчанки, проявляющимся генерализованными эритематозными высыпаниями на коже туловища, лица и верхних конечностей, язвенным стоматитом, экссудативным двусторонним плевритом, лихорадкой, лейкопенией и высокими уровнями антител к дс-ДНК на 3-день поступления в стационар и увеличения дозы принимаемого метилпреднизолона с 4 мг/сут до 32 мг/сут появилось возбуждение, эмоциональная лабильность, несвязная речь, жалобы на то, что за ней следят и хотят убить, пациентка не понимает, что находится в больнице, боится соседок по палате. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Острый психоз на фоне высокой активности СКВ
- Б. Острый
- В. Паническое расстройство
- Г. Генерализованное тревожное расстройство
- Д. Обсессивно-компульсивное расстройство

При остеоартрите коленного сустава применение консервативных методов терапии целесообразно в случае:

- А. Любой стадии
- Б. 1 и 2 стадии
- В. 2 и 3 стадии с варусной установкой
- Г. Вальгусной установки
- Д. Пателло-фemorальном остеоартрите

Критериям ремиссии ревматоидного артрита по ACR/EULAR соответствуют следующие значения индексов активности:

- А. DAS 28 <2,6
- Б. SDAI<3,3
- В. SDAI<2,9
- Г. CDAI<3,3
- Д. CDAI<2,9

Наиболее специфичные морфологические изменения в биоптатах слюнных и слёзных желёз, характерные для болезни/синдрома Шегрена:

- А. Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- Б. Лимфоидная инфильтрация
- В. Плазматическая инфильтрация
- Г. Лимфоэпителиальное поражение
- Д. Гранулематозные изменения

Оцените целесообразность назначения генно-инженерных биологических препаратов пациентам с ранним ревматоидным артритом, не получавшим адекватную терапию метотрексатом:

- А. целесообразно
- Б. не целесообразно

В резорбции костной ткани участвуют:

- А. Остеоциты
- Б. Остеокласты
- В. Остеобласты
- Г. Моноциты
- Д. Фибробласты

Диагностическими критериями СКВ являются все симптомы, кроме:

- А. Фотосенсибилизация
- Б. Артрит
- В. Поражение почек
- Г. Полисерозит
- Д. Синдром Рейно)

Рекомендуемая частота выполнения оценки минеральной плотности костной ткани (рентгеновская денситометрия) у пациента с первичным остеопорозом на фоне проведения антиостеопоретической терапии:

- А. Каждые 6 месяцев
- Б. Каждый год
- В. Каждые 2 года
- Г. Каждые 3 года
- Д. Каждые 5 лет

Основная причина негативной гемокультуры при инфекционном эндокардите:

- А. Несоблюдение правил взятия и транспортировки проб крови
- Б. Неадекватная микробиологическая техника
- В. Особенности возбудителя
- Г. Предшествующая антибактериальная терапия
- Д. Длительность заболевания

Определение уровня кальция в крови у пациента с подозрением на остеопороз используется для:

- А. постановки диагноза остеопороза
- Б. определения тактики ведения
- В. дифференциальной диагностики
- Г. прогнозирования эффективности препарата
- Д. дифференциальной диагностики и определения тактики ведения

Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов является:

- А. Бета-гемолитический стрептококк
- Б. Эпидермальный стафилококк
- В. Энтерококк
- Г. Зеленающий стрептококк
- Д. Золотистый стафилококк

Фактор риска остеопороза, имеющий уровень доказательности А:

- А. Возраст
- Б. Малотравматические переломы в анамнезе
- В. Пол
- Г. Наследственный анамнез остеопороза
- Д. Все ответы верны

Медицинские услуги в стандартах медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, указываются в соответствии с:

- А. Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении
- Б. Перечнем услуг, утверждаемых в медицинской организации
- В. МКБ-10

Сacroилиит IV рентгенологической стадии по Kellgren характеризуется:

- А. На фоне остеосклероза и анкилоза крестцово-подвздошных суставов развитие выраженных кистовидных просветлений d.
- Б. Выраженным субхондральным остеосклерозом с анкилозированием суставной щели
- В. Отсутствием и\или незначительным субхондральным остеосклерозом на отдельных участках около суставов с анкилозированием щели сустава
- Г. Анкилозирование крестцово-подвздошных суставов на фоне выраженного остеопороза окружающей костной ткани

Развитие синдрома неонатальной волчанки новорожденных возможно при наличии у матерей всех заболеваний, кроме:

- А. Системной красной волчанки
- Б. Ревматоидного артрита
- В. Болезни Шегрена
- Г. Лейкоцитокластического васкулита
- Д. Эозинофильного фасциита

Пациентка 56лет с полимиозитом, получает преднизолон в дозе 1 мг на кг массы тела с хорошим клиническим эффектом (нарастает мышечная сила, восстановилось глотание, нормализовался уровень КФК, уменьшилась выраженность спонтанной активности по иЭМГ). Однако через 2 месяца от начала лечения нарастает мышечная слабость в ногах и туловище. В данной клинической ситуации следует:

- А. Предположить обострение дерматомиозита и увеличить дозу преднизолона
- Б. Провести биопсию мышцы
- В. Провести пульс терапию метилпреднизолоном по 1000мг №3
- Г. Предположить развитие стероидной миопатии и продолжить снижение дозы преднизолона
- Д. Предположить развитие миастении

Норматив занятости койки в году для городской местности:

- А. 340 дней
- Б. 320 дней
- В. 310 дней
- Г. 300 дней

Следующие выводы о суставном синдроме при системной красной волчанке верны, кроме:

- А. Излюбленная локализация – мелкие суставы кисти
- Б. Возможно поражение крупных суставов
- В. Длительность утренней скованности менее 30 минут
- Г. Возможно наличие эрозивного процесса на рентгенограммах
- Д. Поражение суставов при СКВ ассоциируется с высокими уровнями С-реактивного белка

Начинать применение антибиотиков широкого спектра действия для профилактики инфекционных осложнений следует:

- А. За 1 день до операции
- Б. Только в послеоперационном периоде
- В. Время максимальной концентрации антибиотика в крови должно приходиться на время выполнения операции

Пациенту с ревматоидным артритом проводилась терапия инфликсимабом вместе с метотрексатом с хорошим эффектом. Через 6 мес. при плановом обследовании впервые была выявлена положительная проба Манту. Ваши действия:

- А. Отменить метотрексат
- Б. Уменьшить дозу метотрексата
- В. Начать прием другого базисного противовоспалительного препарата
- Г. Провести повторную пробу Манту
- Д. Выполнить Диаскинтест или QuantiFERON®-TB Gold IT или T-SPOT.TB

Все положения о суставном синдроме у больных СКВ являются верными, кроме

- А. Часто наблюдается мигрирующий полиартрит мелких суставов кисти
- Б. На рентгенограммах суставов кистей и стоп возможно обнаружение эрозий
- В. Длительность утренней скованности составляет менее 30 минут
- Г. Обнаруживаются очень высокие титры ревматоидного фактора
- Д. Полиартикулярное поражение суставов ассоциируется с обострением заболевания

Максимально допустимая суточная доза аллопуринола:

- А. 300 мг
- Б. 500 мг
- В. 700 мг
- Г. 900 мг
- Д. 1200 мг

Согласно классификации Ассоциации ревматологов России, к числу осложнений ревматоидного артрита не относится:

- А. Остеонекроз
- Б. Синдром Шегрена
- В. Атеросклероз
- Г. Системный остеопороз

Вероятность наличия вторичного синдрома Рейно обусловлена

- А. Асимметричностью атак
- Б. Отсутствием болезненных вазоспазмов
- В. Нормальной капилляроскопической картиной
- Г. Отсутствием ишемии (изъязвления)

Сакроилиит, синдесмофиты и квадратизация позвонков характерны для

- А. Ревматоидного артрита
- Б. Остеoarтроза
- В. Подагры
- Г. Анкилозирующего спондилита

К поражению кожи при реактивном артрите относится

- А. Аннулярная эритема
- Б. Периорбитальная эритема
- В. Кератодермия
- Г. Экссудативная эритема

Методом количественной оценки рентгенографических изменений при анкилозирующем спондилите является индекс

- А. BASDAI
- Б. BASRI
- В. BASFI
- Г. BASMI

Характерным клиническим проявлением crest-синдрома является

- А. Лёгочная гипертензия
- Б. Склеродактилия
- В. Поражение почек
- Г. Проксимальная миопатия

Контрактура кистей, синдром рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками

- А. Системной склеродермии
- Б. Ревматоидного артрита
- В. Микседемы
- Г. Дерматомиозита

Ключевым осложнением остеопороза является

- А. Усиление суставного синдрома
- Б. Низкотравматический перелом
- В. Гиперпаратиреоз
- Г. Гипокальциемия

Четвертая рентгенологическая стадия ревматоидного артрита включает в себя

- А. Выраженный околосуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, множественные выраженные сужения суставных щелей, множественные эрозии костей и суставных поверхностей, костные анкилозы
- Б. Умеренный околосуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, немногочисленные или разной степени выраженности сужения суставных щелей, единичные эрозии (1–4) суставных поверхностей
- В. Небольшой околосуставный остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах
- Г. Выраженный околосуставный остеопороз, множественные кистовидные просветления костной ткани, множественные выраженные сужения суставных щелей, множественные эрозии суставных поверхностей (5 и более), подвывихи и вывихи суставов

Рентгенологический диагноз «эпикондилит» подтверждается наличием

- А. Краевых эрозий
- Б. Энтезиса в виде шпоры
- В. Симптома пробойника
- Г. Остеопороза

Как минимум у 50% пациентов с болезнью шегрена встречается

- А. Повышение уровня трансаминаз
- Б. Высокие уровни креатинина
- В. Поликлональная гипергаммаглобулинемия
- Г. Повышение уровня мочевой кислоты

Клиническим признаком поражения кожи при острой склеродермии является

- А. Индурация кожи
- Б. Сетчатое ливедо
- В. Наличие отёчных пятен красно-фиолетового цвета
- Г. Атрофия участков кожи

Порядок оказания медицинской помощи включает

- А. План диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- Б. Информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- В. Усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- Г. Этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

Для анкилозирующего спондилита не характерно

- А. Наличие ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме
- Б. Ощущение скованности в пояснице
- В. Наличие артрита плюснефалангового сустава
- Г. Наличие HLA B27

Специфическим ингибитором циклооксигеназы-2 для лечения артроза является

- А. Целекоксиб
- Б. Метотрексат
- В. Сульфасалазин
- Г. Циклофосфамид

При рецидивирующих язвах ротовой полости и гениталий при болезни бехчета, рефрактерных к проводимой терапии, рекомендовано применение

- А. Интерферона- γ -1b
- Б. Интерферона- γ
- В. Интерферона γ -1a
- Г. Интерферона γ

Для суставного синдрома при системной склеродермии типично наличие

- А. Тофусов
- Б. Остеолиза ногтевых фаланг
- В. Ревматоидных узелков
- Г. Узлов Гебердена

Верным режимом использования адалимумаба при терапии ревматоидного артрита является

- А. 40 Мг один раз в неделю
- Б. 40 Мг один раз в месяц
- В. 40 Мг один раз в 2 месяца
- Г. 40 Мг один раз в 2 недели

При наличии лимфомы и других злокачественных новообразований предпочтителен генно-инженерный биологический препарат

- А. Абатацепт
- Б. Ритуксимаб
- В. Адалимумаб
- Г. Этанерцепт

К уплотнениям кожи пальцев рук дистальнее пястно-фаланговых суставов с уменьшением объема мягких тканей концевых фаланг относят

- А. Склеродактилию
- Б. Проксимальную склеродерму
- В. Дигитальные язвочки
- Г. Дигитальные рубчики

Лабораторная диагностика, применяемая при ревматической лихорадке, позволяет

- А. Определить нарушение соединительной ткани
- Б. Уточнить характер электролитных нарушений
- В. Обнаружить иммунологические нарушения
- Г. Поставить диагноз ревматическая лихорадка

Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более _____ месяцев

- А. 6
- Б. 3
- В. 12
- Г. 9

Наиболее эффективное лечение субакромиального бурсита

- А. Назначение ГКС перорально на 3-6 месяцев
- Б. Обеспечение абсолютного покоя конечности в течение всего периода болезни
- В. Оперативное вмешательство
- Г. Локальное введение глюкокортикостероидов

К наиболее опасным осложнениям при применении делагила (хлорохина) относят

- А. Синдром «морской болезни»
- Б. Уменьшение массы тела
- В. Поседение волос
- Г. Ретинопатию

Охроноз – метаболическое заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, вызванное дефицитом фермента

- А. Альфа-1-идуронидазы
- Б. Оксидазы гомогентизиновой кислоты
- В. Кислой мальтазы
- Г. Альфа-глюкозидазы

Противопоказанием к внутрисуставному введению глюкокортикоидов является

- А. Внутрисуставное введение глюкокортикоидов через 4 месяца после предыдущего
- Б. Инфекционный артрит
- В. Выраженный синовит при исключении инфекционной этиологии
- Г. Усиление выраженности артрита на фоне эффективной в целом базисной противовоспалительной терапии при ревматоидном артрите

Болезнь Форесте проявляется

- А. Лабораторными признаками воспалительного процесса
- Б. Обызвествлением связок и сухожилий позвоночника
- В. Периодической «блокадой» коленных суставов
- Г. Кальцификацией тел позвонков

Моментом смерти человека является момент

- А. Трупного окоченения
- Б. Остановки дыхания в течение 20 минут
- В. Остановки сердцебиения в течение 20 минут
- Г. Смерти его мозга или его биологической смерти

Одним из характерных гистологических признаков анца-ассоциированного гломерулонефрита является

- А. Отложение антинейтрофильных антител
- Б. Отложение C3-, C4-фракций комплемента
- В. Отложение иммуноглобулинов класса А
- Г. Отсутствие отложения иммунных депозитов

Циклофосфамид следует назначать в начальный период при заболевании

- А. Узелковый полиартериит
- Б. Гранулематоз Вегенера
- В. Артериит Такаясу
- Г. Геморрагический васкулит

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

- А. Правила обязательного медицинского страхования
- Б. Этический кодекс
- В. Условия договора со страховой медицинской компанией
- Г. Правила поведения пациента в медицинских организациях

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

- А. Дерматомиозит
- Б. Ревматическая полимиалгия
- В. Полимиозит
- Г. Миастения

К системным васкулитам с преимущественным поражением сосудов мелкого калибра относят

- А. Микроскопический полиангиит
- Б. Эссенциальный криоглобулинемический васкулит
- В. Гранулематоз Вегенера
- Г. Пурпура Шенлейна-Геноха

Селективным ингибитором циклооксигеназы-2 для лечения артроза является

- А. Метотрексат
- Б. Целекоксиб
- В. Сульфасалазин
- Г. Циклофосфамид

Базисным препаратом первого ряда при ревматоидном артрите является

- А. Азатиоприн
- Б. Метотрексат
- В. Инфликсимаб
- Г. Лефлунамид

Суставной синдром в ранней стадии ревматоидного артрита имеет наибольшее сходство с суставным синдромом при

- А. Остеоартрозе
- Б. Системной красной волчанке
- В. Подагре
- Г. Палиндромном ревматизме

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

- А. I
- Б. III
- В. IV
- Г. II

Наиболее типичным поражением сердца у больных с острой ревматической лихорадкой является

- А. Изолированный миокардит
- Б. Панкардит
- В. Эндокардит
- Г. Вальвулит

Буква «t» в понятии «crest-синдром» расшифровывается как

- А. Телеангиэктазии
- Б. Тромбоцитопения
- В. Тромбоцитоз
- Г. Тромбоэмболия легочной артерии

Синдром рейно является первым проявлением

- А. Ревматоидного артрита
- Б. Узелкового полиартериита
- В. Дерматомиозита
- Г. Системной склеродермии

Какой тест не входит в рекомендации asas по оценке функционального статуса пациента с анкилозирующим спондилитом?

- А. Измерение максимального расстояния между медиальными лодыжками
- Б. Измерение экскурсии грудной клетки
- В. Тест двупальцевого сжатия кистей
- Г. Измерение расстояния «затылок – стена»

Профилактическое применение триметоприм/сульфометаксазола при гранулематозе с полиангиитом рекомендовано в случае

- А. Ритуксимабом
- Б. Микофенолатом мофетилом
- В. Циклофосфамидом
- Г. Азатиоприном

Верным режимом приема метотрексата при терапии ювенильного идиопатического артрита является 10-15 мг/м²

- А. Через день
- Б. 1 Раз в 2 недели
- В. 1 Раз в день
- Г. 1 Раз в неделю

Для ревматоидного артрита характерно

- А. Уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- Б. Инвазия паннуса в подлежащую кость
- В. Отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей
- Г. Скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях

«Сосискообразные» пальцы в результате дактилита характерны для

- А. Артрита при острой ревматической лихорадке
- Б. Ревматоидного артрита
- В. Системной склеродермии
- Г. Псориатического артрита

К диагностическим критериям ревматоидного артрита относят

- А. Слабость проксимальных мышц
- Б. Симметричный артрит
- В. Эритему в форме бабочки
- Г. Телеангиоэктазию

Препаратом первой линии для лечения семейной средиземноморской лихорадки (периодической болезни) является

- А. Метотрексат
- Б. Колхицин
- В. Преднизолон
- Г. Азатиоприн

Перед назначением генно-инженерных биологических препаратов необходимо провести пробу

- А. Зимницкого
- Б. Реберга
- В. Кумбса
- Г. Манту

Информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина предоставляют по

- А. Письменному адвокатскому запросу
- Б. Запросу органов дознания, следствия и суда
- В. Заявлению работодателя пациента
- Г. Решению врачебной комиссии

Первой «терапевтической мишенью» для генно-инженерных биологических препаратов стал

- А. Интерлейкин 17
- Б. Интерлейкин 6
- В. Интерлейкин 12/23
- Г. Фактор некроза опухоли-альфа

Одним из "больших" критериев диагноза "острая ревматическая лихорадка" является

- А. Пневмонит
- Б. Гломерулонефрит
- В. Полиартрит
- Г. Геморрагический васкулит

В основе патогенеза миокардита при острой ревматической лихорадке лежит

- А. Повреждение миокарда химическими токсинами
- Б. Дисбаланс функции центральной нервной системы
- В. Иммунологическое нарушение
- Г. Изменение микроциркуляции

Грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствие пульса на правой лучевой артерии и АД 180/120 мм рт. Ст. Наиболее характерны для

- А. Неспецифического аортоартериита
- Б. Гигантоклеточного артериита
- В. Системной склеродермии
- Г. Системной красной волчанки

Число клеток в синовиальной жидкости более 80 000 в мм³ наиболее характерно для

- А. Септического артрита
- Б. Ревматоидного артрита
- В. Посттравматического синовита
- Г. Остеoarтроза

Среди причин развития вторичного остеоартроза исключают

- А. Микрoкристаллический артрит
- Б. Асептический некроз
- В. Остеопороз
- Г. Гемартроз

Значение индекса asdas от 1,3 до 2,1 соответствует

- А. Высокой активности
- Б. Неактивному заболеванию
- В. Очень высокой активности
- Г. Низкой активности

Из глюкокортикостероидов вызывает при длительном применении миалгию и выраженную амиотрофию

- А. Триамцинолон
- Б. Гидрокортизон
- В. Преднизолон
- Г. Преднизон

Для индукции ремиссии гранулематоза с полиангиитом проводится внутривенное пульсовое введение циклофосфида в дозе (мг/кг)

- А. 20
- Б. 5
- В. 10
- Г. 15

Для дерматомиозита не характерна

- А. Лимфаденопатия
- Б. Слабость мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей
- В. Высокая активность креатинфосфокиназы
- Г. Эритема верхнего века с лиловым оттенком

К диагностическим признакам дерматомиозита относят

- А. Пальпируемую пурпуру
- Б. Гелиотропный параорбитальный отёк
- В. Кольцевидную эритему
- Г. Лихеноидные высыпания

Симптомом, который имеет значение для ранней диагностики ревматоидного артрита, является

- А. Латеральная девиация суставов кистей
- Б. Утренняя скованность
- В. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- Г. Подкожные узелки

К индексам количественной оценки рентгенографических изменений при спондилоартритах не относят

- А. BASFI
- Б. MSASSS
- В. BASRI-HIP
- Г. BASRI-SPINE

Наличие гранулематозного воспаления в биоптатах относится к классификационным критериям диагноза

- А. Псориатический артрит
- Б. Гранулематоз с полиангиитом
- В. Системная склеродермия
- Г. Болезнь Шегрена

К большим классификационным критериям реактивного артрита относят

- А. Асимметричность суставного поражения, вовлечение ограниченного количества суставов преимущественно нижних конечностей
- Б. HLA B 27 антиген
- В. Выявление инфекционного агента в синовиальной оболочке с помощью ПЦР
- Г. Лабораторное подтверждение половой или кишечной инфекции

Верным режимом приема метотрексата при терапии ревматоидного артрита является

- А. 15 Мг 1 раз в неделю
- Б. 5 Мг 1 раз в день
- В. 15 Мг 1 раз в месяц
- Г. 15 Мг 1 раз в день

К патогномоничным симптомам для миокардита относят

- А. Одышку
- Б. Головную боль
- В. Скованность по утрам
- Г. Летучие боли в суставах

Наиболее достоверным лабораторным признаком волчаночной природы нефрита является обнаружение антител к

- А. Рецептору фосфолипазы A2 M-типа
- Б. Двуспиральной ДНК
- В. Цитоплазме нейтрофилов
- Г. Базальной мембране клубочков

Амимичное лицо с блестящими кожными покровами характерно для

- А. Системной склеродермии
- Б. Системной красной волчанки
- В. Геморрагического васкулита
- Г. Дерматомиозита

Снижение массы тела более, чем на 4 килограмма относится к классификационным критериям диагноза

- А. Болезнь Форестье
- Б. Антифосфолипидный синдром
- В. Узелковый полиартериит
- Г. Системная красная волчанка

Режим приема алендроновой кислоты при лечении остеопороза

- А. Один раз в неделю
- Б. Ежедневно
- В. Один раз в две недели
- Г. Один раз в год

При ревматоидном артрите с развитием интерстициальных заболеваний лёгких предпочтительнее назначение

- А. Глюкокортикоидов в высоких дозах
- Б. НПВП
- В. Азатиоприна
- Г. Метотрексата

К побочным эффектам циклофосфида относят

- А. Геморрагический цистит
- Б. Дислипидемию
- В. Гиперурикемию
- Г. Увеит

К диагностическому признаку полиомиозита относят

- А. Прогрессирующую симметричную мышечную слабость
- Б. Слабость в кистях
- В. Длительную утреннюю скованность
- Г. Боль в крупных суставах

В отличие от рентгеновской денситометрии стандартная рентгенография в диагностике первичного остеопороза

- А. Позволяет определить снижение МПК уже на 1-2%
- Б. Не может использоваться для проведения дифференциального диагноза с другими патологическими процессами в костной ткани
- В. Позволяет оценить структуру, форму и размеры костей, а также различные повреждения, в том числе переломы
- Г. Имеет более высокую чувствительность

Финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности являются средства

- А. Фонда социального страхования РФ
- Б. Фонда занятости
- В. Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Г. Пенсионного фонда РФ

Пациентам, страдающим средиземноморской лихорадкой, необходимо назначать колхицин

- А. Как только установлен диагноз
- Б. При появлении серозита
- В. При формировании амилоидоза
- Г. При появлении лихорадки

К характерным признакам клинической картины подагры относят

- А. Обнаружение повышения содержания мочевой кислоты в крови во время приступа
- Б. Поражение крестцово-подвздошных суставов
- В. Припухание сустава в период приступа
- Г. Одинаковую частоту приступов у мужчин и женщин

При эссенциальной криоглобулинемии триада мельцера характеризуется

- А. Пальпируемой пурпурой, артралгиями и слабостью
- Б. Пальпируемой пурпурой, артритами и слабостью
- В. Язвами на коже голеней, артритами и слабостью
- Г. Язвами на коже голеней, артралгиями и слабостью

У больного с суставным синдромом позволяет заподозрить инфекционный эндокардит

- А. Новое клапанное повреждение
- Б. Наличие пустулёза на ладонях
- В. Нарушение ритма сердца
- Г. Наличие ревматических узелков

К генно-инженерным препаратам не относится

- А. Тоцилизумаб
- Б. Эторикоксиб
- В. Адалимумаб
- Г. Этанерцепт

К первой линии терапии эозинофильного фасциита относят

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Метотрексат
- В. Микофенолата мофетил
- Г. Циклофосфамид

Пациентам с агранулоцитозом при синдроме фелти глюкокортикоиды целесообразно назначать

- А. Системно в больших дозах
- Б. Системно в малых дозах
- В. В виде пульс-терапии
- Г. Системно в средних дозах

К миозит-специфическим антителам относят

- А. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- Б. Антитела к двуспиральной днк
- В. Анти-Jo-1
- Г. Антинуклеарный фактор

При ревматической полимиалгии отмечаются боли и скованность в мышцах

А. Мимических

Б. Кистей рук

В. Передней стенки живота

Г. Плечевого пояса