

# Тесты с вопросами по специальности «Ревматология» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ [medik-otvet.ru/product/revmatolog/](https://medik-otvet.ru/product/revmatolog/) ←

## Полезные ссылки

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

→ [medik-otvet.ru/product/revmatologiya/](https://medik-otvet.ru/product/revmatologiya/)

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

→ [medik-otvet.ru/product/travmatologiya/](https://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.

## высшая категория

[Вернуться в начало](#)

**4- летний ребенок со стойкой лихорадкой 40 С, продолжающейся в течение недели, лимфаденопатией шейных лимфатических узлов, двусторонним конъюнктивитом, эритемой на ладонях и подошвах стоп. Для подавления воспалительной активности и снижения риска тромбоза в первую очередь следует назначить:**

- А. Варфарин
- Б. Аспирин
- В. Гепарин
- Г. Преднизон
- Д. Циклофосфан

**Показатель DALY 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

**Для полимиозита НЕ ХАРАКТЕРНО:**

- А. Высокий уровень КФК
- Б. Возможная ассоциация с наличием злокачественного новообразования
- В. Возможно наличие интерстициального поражения легких
- Г. При проведении МРТ мышц бедер и голеней в режиме T1 выявляется ранняя атрофия и замещение жировой тканью 4-х главных мышц бедер и медиальной головки икроножной мышцы
- Д. При проведении МРТ мышц бедер и голеней в режиме T1 выявляется ранняя атрофия и замещение жировой тканью 4-х главных мышц бедер и медиальной головки икроножной мышцы

**Справедливо ли утверждение, что при недостаточной эффективности, но хорошей переносимости метотрексата, пациентам следует назначить монотерапию генно-инженерными биологическими препаратами?**

- А. да
- Б. нет

**Выберите ЛОЖНОЕ утверждение о роли игольчатой ЭМГ в диагностике воспалительных миопатий и ведении пациентов:**

- А. Выявляет изменения, характерные только для полимиозита и дерматомиозита
- Б. Подтверждает первично-мышечный уровень поражения
- В. Степень выраженности спонтанной активности мышечных волокон коррелирует с активностью заболевания
- Г. При воспалительных миопатиях и наследственных миопатиях картина при иЭМГ может быть одинаковой
- Д. Позволяет исключить нейрональный и невритический процесс как причину мышечной слабости

**Какие суставы из нижеперечисленных не могут учитываться при определении числа пораженных суставов в рамках классификационных критериев RA ACR/EULAR?**

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

**48- летний пациент, недавно перенесший пневмонию, отметил ухудшение самочувствия, общую слабость, снижение массы тела, эпизоды кровохарканья, присоединение геморрагических высыпаний на нижних конечностях, парестезий в руках и ногах. Артериальное давление 120/ 80 мм рт ст. Наиболее вероятный диагноз:**

- А. Узелковый полиартрит
- Б. Подострый септический эндокардит
- В. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- Г. Микроскопический полиангиит
- Д. IgA васкулит (Шенлейна- Геноха)

**Механизм действия азотсодержащих бисфосфонатов:**

- А. Физико-химическое связывание с гидроксиапатитом на резорбтивной поверхности
- Б. Прямое действие на остеокласты, приводящее к нарушению образования, метаболизма и функциональной активности
- В. Прямое действие на остеокласты, приводящее к апоптозу
- Г. Подавление костной резорбции
- Д. Все выше перечисленное верно

**Значительное снижение тромбоцитов при болезни Шёгрена обусловлено:**

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

**Монотерапию каким препаратом предпочтительней проводить у пациентов, при невозможности продолжить лечение метотрексатом?**

- А. Инфликсимаб
- Б. Адалимумаб
- В. Тоцилизумаб
- Г. Абатацепт

**Целью психологической диагностики при РЗ являются все нижеперечисленные, кроме:**

- А. Определение типа предрасположения (аффективности) и связанных с ним структурных особенностей РТДС (расстройства тревожно-депрессивного спектра) для разработки дифференцированного подхода к терапии
- Б. Выявление стрессовых факторов, способствующих обострению РЗ и РТДС (расстройства тревожно-депрессивного спектра)
- В. Диагностика КН (когнитивных нарушений)
- Г. Диагностика ПР (психических расстройств)
- Д. Разработка основных направлений психотерапевтической тактики для улучшения адаптации и предупреждения обострений РЗ и РТДС

**Выберите соответствующие показания для лабораторного обследования пациентов с СКВ.**  
**Обследование:** А – клинический анализ крови и мочи Б – анти-Ро-антитела В – уровень антител к двуспиральной ДНК Г – антифосфолипидные антитела Д – С-реактивный белок  
**Показания для проведения:**

1. при каждом визите
2. планирование беременности
3. обострение СКВ
4. лихорадка неясного генеза

А. 1 – А, 2 - Б, В, Г 3 – В, Г 4 – Д

Б. 1 – А, 2 - А, Б, В, Г 3 – А, В, Г 4 – А, Д

В. 1 – А, 2 - А, В, Г 3 – А, Г 4 – А, Д

**Отметить заболевания, при которых может развиваться сетчатое ливедо:**

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

**Справедливо ли утверждение, что при раннем ревматоидном артрите комбинированная терапия метотрексатом и адалимумаб, более эффективна, чем последовательное назначение адалимумаба при недостаточной эффективности монотерапии метотрексатом?**

- А. да
- Б. нет

**Сосуды крупного калибра поражаются при:**

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

Выберите соответствие между ревматическим заболеванием и наиболее безопасным ГИБП для повторного назначения после полного излечения активного туберкулеза. ГИБП:

А. Устекинумаб

Б. Ритуксимаб

В. Абатацепт

Г. Тоцилизумаб

Д. Этанерцепт

Заболевание:

1. Ревматоидный артрит

2. Анкилозирующий спондилит

3. Псориатический артрит

А. 1 - Б,В,Г,Д; 2 - Д; 3 - А,Д

Б. 1 - А,В,Г,Д; 2 - Д; 3 - Б,Д

В. 1 - Б,В,Д; 2 - Г,Д; 3 - А,Д

Каковы наиболее часто применяемые схемы комбинированной терапии стандартными базисными противовоспалительными препаратами при РА?

А. Метотрексат в комбинации с циклоспорином А

Б. Лефлуномид в комбинации с сульфасалазином

В. Метотрексат в комбинации с сульфасалазином и гидроксихлорохином

Г. Сульфасалазин в комбинации с солями золота

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 (8баллов из

10). С короточек встает с приемами Говерса. В легких дыхание везикулярное, крепитация над нижними 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), а-Ro (норма до

25). Игольчатая ЭМГ 4-х головкой мышцы бедра: снижение длительности ПДЕ -28%, средняя и максимальная амплитуда снижены, полифазия 38%, спонтанная активность в виде ПФ, ПОВ. Предложите какие исследования 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

**Согласно рекомендациям EULAR (2010 и 2013) и APP (2014), основная цель фармакотерапии ревматоидного артрита:**

- А. Уменьшение болей и улучшение функции суставов
- Б. Снижение риска коморбидных заболеваний
- В. Достижение ремиссии (или низкой активности) болезни
- Г. Сохранение трудоспособности

**Установите соответствие между механизмом развития гиперурикемии и патологическими состояниями:**

- А. Потребление продуктов, богатых пуринами
  - Б. Дефицит гипоксантин-гуанин фосфорибозилтрансферазы (б-нь Леша-Нихена)
  - В. Отравление свинцом
  - Г. Хроническая болезнь почек
  - Д. Лактацидоз
  - Е. Прием мочегонных препаратов
- 1. Повышенное образование уратов**  
**2. Снижение экскреции уратов**
- А. 1-В, Г, Д, Е; 2- А, Б  
Б. 1-А, Б; 2- В, Г, Д, Е

**Какие из перечисленных инфекционных агентов вызывают реактивные артриты:**

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

**Ложное утверждение в отношении роли H.pylori в развитии НПВП-гастропатии:**

- А. H.pylori и НПВП являются независимыми этиологическими факторами пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- Б. НПВП и низкие дозы аспирина способны вызывать развитие язвы и ЖКТ – кровотечения у H.pylori - негативных пациентов.
- В. Эрадикация H.pylori до начала приема НПВП способна снизить риск развития НПВП-гастропатии
- Г. Эрадикация H.pylori существенно снижает риск рецидивов НПВП-индуцированных язв и кровотечений в случае продолжения длительного приема этих препаратов
- Д. Эрадикация H.pylori значительно уступает по эффективности по сравнению с длительным использованием ИПП в отношении предупреждения рецидивов НПВП-гастропатии

**У больной диагноз РА, вторичный амилоидоз. Проживает в эндемичном по ТБ регионе. В связи с выраженным обострением принято решение впервые начать лечение ГИБП. Проведено полное обследование на ТБ. Данных за активный ТБ и латентную инфекцию нет. Какой препарат в данной ситуации наиболее предпочтителен:**

- А. Ингибиторы ФНО- $\alpha$
- Б. Ритуксимаб
- В. Абатацепт
- Г. Тоцилизумаб

**Отметить заболевания, при которых может развиваться двухсторонний сакроилеит:**

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

**Для дерматомиозита характерно:**

- А. Фотосенсибилизация
- Б. Частое сочетание заболевания со злокачественными опухолями
- В. Сыпь может сопровождаться зудом
- Г. У четверти больных может быть нормальный уровень КФК
- Д. Может ассоциироваться с наличием интерстициального поражения легких

**Какой из ингибиторов ФНО $\alpha$  меньше всего передается через плаценту плоду?**

- А. Инфликсимаб
- Б. Адалимумаб
- В. Голимумаб
- Г. Этанерцепт
- Д. Цертолизумаб пэгол

**Какое нарушение в биохимических исследованиях наиболее часто встречается при болезни Шёгрена?**

- А. Повышение уровня трансаминаз
- Б. Повышение уровня мочевой кислоты
- В. Гипергаммаглобулинемия
- Г. Высокие уровни креатинина
- Д. Низкие уровни железа

**Эффективность медицинской помощи -это:**

- А. Характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- Б. Степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов

**Какое из ниже перечисленных представлений о неонатальной волчанке является неверным?**

- А. У матерей новорожденных с неонатальной волчанкой могут отсутствовать клинические проявления аутоиммунных ревматических заболеваний.
- Б. Кожные проявления синдрома могут проходить без лечения в течение первых 3-6 месяцев жизни ребенка.
- В. Пятнистая хондродисплазия – редкое проявление неонатальной волчанки.
- Г. Развивается только у плодов/новорожденных от матерей со стойкой и высокой позитивностью Ro/SSA- и/или La/SSB-антител.
- Д. Всегда требует назначения ребенку глюкокортикоидной терапии.

**Определение концентрации маркеров резорбции и формирования костной ткани в сыворотке крови в клинической практике максимально полезно для:**

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

**К диагностическим критериям СКВ (ACR/SLICC 2012) относится все, кроме:**

- А. Алопеция
- Б. Панникулит
- В. Диссеминированная кожная волчанка
- Г. Синдром Рейно
- Д. Капилляриты

Установите соответствие между клиническими проявлениями системной склеродермии и препаратами, используемые для терапии этих состояний. Лекарственный препарат

А. Илопрост

Б. Бозентан

В. Каптоприл

Г. Диклофенак

Д. Циклофосфан Е Нифедипин Клиническое проявление ССД

1. Синдром Рейно.

2. Интерстициальное поражение легких.

3. Дигитальные язвы и некрозы

4. Легочная гипертензия

5. Поражение почек

А. 1-Г, 2-Е, 3-А, 4-Б, 5-В

Б. 1-Е, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-В

В. 1-А, 2-Д, 3-Е, 4-Б, 5-В

При диффузной форме склеродермии поражается кожа преимущественно:

А. Лица

Б. Туловища и проксимальных отделов конечностей

В. Туловища

Г. Головы

Д. Пальцев кистей и стоп

Диагноз остеопороза у постменопаузальных женщин не может быть установлен на основании:

А. Клинической картины заболевания и переломов в анамнезе при минимальной травме;

Б. Уменьшения показателя Т-критерия на -2,5 и более стандартных отклонений при рентгеновской денситометрии проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника;

В. Длительного системного приема глюкокортикоидов и снижения показателя Т-критерия на -1,5 и более стандартных отклонений при рентгеновской денситометрии проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника;

Г. Возникновения хотя бы одного компрессионного перелома позвонка на рентгенограмме позвоночника;

Д. Перенесенного при минимальной травме или спонтанно возникшего перелома (кроме переломов пальцев или костей черепа) в возрасте 40 лет и старше;

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. С корточек встает с приемами Говерса. В легких дыхание везикулярное, крепитация над нижними 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), а-Ro (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. КТ ОГК выявило картину 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

**Какой цитокин считается ключевым в развитии идиопатического панникулита Вебера-Крисчена?**

- А. ИЛ-2
- Б. ИЛ-6
- В.  $\alpha$ -ФНО
- Г. ИЛ-1
- Д. гамма-интерферон

**Отметить факторы риска развития остеоартрита:**

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

**Согласно преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как**

- 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

**Какой препарат относится к ингибиторам фактора некроза опухоли?**

- А. Абатацепт
- Б. Ритуксимаб
- В. Голимумаб
- Г. Устекинумаб

**Выберите лекарственные, не одобренные FDA для больных СКВ**

- А. Аминохинолиновые препараты
- Б. Белимумаб
- В. Ритуксимаб
- Г. Глюкокортикоиды
- Д. аспирин

**Вид анемии, наиболее часто встречающийся при болезни Шёгрена:**

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

**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 ( $N < 5$ ). С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный (выберите правильную комбинацию ответов)**

1. Криоглобулинемический васкулит
2. Гранулематоз с полиангиитом
3. Узелковый периартрит
4. Макроглобулинемия Вальденстрема
5. Болезнь Шегрена

- А. 1,2,3
- Б. 1,2,5
- В. 1,5
- Г. все правильные
- Д. 1,3,4,5

**Какой из перечисленных препаратом относится к блокаторам ко-стимуляции Т лимфоцитов?**

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

**Выберите соответствие между лекарственным препаратом для лечения легочной артериальной гипертензии и фармакологической группой**

**А. Антагонисты эндотелиновых рецепторов**

**Б. Простаноиды**

**В. Ингибиторы фосфодиэстеразы** Лекарственный препарат

**1. бозентан**

**2. силденафил**

**3. илопрост**

**4. нифедипин**

А. 1 – А, 2 – В, 3 - Б

Б. 1 – А, 2 – Б, 3 - В

В. 1 – Б, 2 – В, 3 - А

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 - 459тыс/мкл, СОЭ по Вест.- 60 мм/ч, в биохимическом анализ крови за исключением повышения мочевины до 2,5 норм, а также до 3 норм ЛДГ и до 2 норм ГГТ, 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. МСКТ ОГК и 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

**Синдром Рейно ассоциируется с:**

- А. Системной склеродермией
- Б. Вибрационной болезнью
- В. Табакокурением
- Г. Химиотерапией опухолей
- Д. Все перечисленное

**FRAX – оценка абсолютного 10-летнего риска переломов:**

- А. Проводится мужчинам и женщинам в возрасте 40 лет и старше для своевременного назначения антиостеопоротического лечения
- Б. Проводится мужчинам и женщинам в возрасте 40 лет и старше для установления диагноза остеопороза
- В. Проводится мужчинам и женщинам в любом возрасте для своевременного назначения средств профилактики и лечения остеопороза
- Г. Предназначена для скрининга остеопороза
- Д. Предназначена для скрининга переломов

**4- летний ребенок со стойкой лихорадкой 40 С, продолжающейся в течение недели, лимфаденопатией шейных лимфатических узлов, двусторонним конъюнктивитом, эритемой на ладонях и подошвах стоп. В пользу диагноза болезнь Kawasaki дополнительно будет свидетельствовать:**

- А. Некротическая ангина
- Б. Крапивница
- В. Везикулярные высыпания
- Г. Малиновый язык
- Д. Артрит

**Развитию ревматологических заболеваний нередко предшествует:**

- А. В-крупноклеточная лимфома
- Б. Плазматические дискразии (миелома, макроглобулинемия Вальденстрема)
- В. Лимфома маргинальной зоны
- Г. Т-клеточная лимфома
- Д. Болезнь Ходжкина

**Отметить 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 кортикостероидов
- Д. Узловатая эритема

**Пациентка 16 лет около месяца назад перенесла острую носоглоточную инфекцию. Жалуется на общую слабость, сердцебиение, субфебрильную температуру тела, боль в суставах. Аускультативно определяется тахикардия, ослабление 1 тона, систолический шум с максимумом на верхушке сердца. Какие исследования информативны для уточнения диагноза?**

- А. Антитела к стрептококку
- Б. ЭКГ
- В. Эхо-КГ
- Г. РФ
- Д. АЦЦП

**Отметить основные проявления гигантоклеточного васкулита:**

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

**Суставной синдром может сопровождать:**

- А. Тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру
- Б. Гемофилию
- В. Хронический лимфолейкоз
- Г. Синдром Шенлей-Геноха
- Д. Полицитемию

**Какой из препаратов способен связывать, как с ФНО- $\alpha$  и ФНО- $\beta$  (лимфотоксин)?**

- А. Адалимумаб
- Б. Голимумаб
- В. Инфликсимаб
- Г. Цертолизумаб пегол
- Д. Этанерцепт

**Синдром Жаку может развиваться при:**

- А. Ревматоидный артрит
- Б. Системная красная волчанка
- В. Острая ревматическая лихорадка
- Г. Остеоартроз
- Д. Идиопатический панникулит Вебера-Крисчена

**Каковы наиболее частые причины развития вторичной неэффективности на фоне лечения моноклональными антителами к ФНО- $\alpha$ ?**

- А. Полиморфизм генов, регулирующих синтез «провоспалительных» цитокинов
- Б. Пожилой возраст пациентов
- В. Мужской пол
- Г. Синтез нейтрализующих антител
- Д. Все, перечисленные выше
- Е. 6. Другие

**Тактика назначения метотрексата при ревматоидном артрите:**

- А. Начинать с дозы не более 5 мг/неделя и медленно повышать до максимально допустимой (не более 15 мг/неделя)
- Б. Начинать с 5 мг/неделя и постепенно (по 5 мг/неделя) увеличивать до 15 мг/неделя
- В. Начинать с 10-15 мг/неделя и быстро увеличивать (по 5 мг/неделя) до 25-30 мг/неделя
- Г. Начинать с дозы 25 мг/неделя с постепенным снижением до 15 мг/неделя

**Диагноз остеопороза у женщин в постменопаузе НЕВОЗМОЖНО УСТАНОВИТЬ на основании:**

- А. Клинической картины заболевания и переломов в анамнезе при минимальной травме
- Б. Уменьшения показателя Т-критерия на -2,5 и более стандартных отклонений при рентгеновской денситометрии проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника
- В. Длительного системного приема глюкокортикоидов и снижения показателя Т-критерия на -1,5 и более стандартных отклонений при рентгеновской денситометрии проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника
- Г. Возникновения хотя бы одного компрессионного перелома позвонка на рентгенограмме позвоночника
- Д. Перенесенного при минимальной травме или спонтанно возникшего перелома (кроме переломов пальцев или костей черепа) в возрасте 40 лет и старше

**Выберите верные утверждения для каждого из препаратов, используемых для лечения подагры:**

- А. Дозу подбирают путем титрования**
- Б. Отменяется после стихания обострения**
- В. Не назначается при обострении инфекционных заболеваний**
- Г. Назначается для купирования острого артрита**
- Д. Впервые не назначается при остром приступе подагры**
- Е. Снижает сывороточный уровень мочевой кислоты**
- Ж. Активирует Т-хелперы (CD4+) Препарат:**

**1.Аллопуринол**

**2.НПВП**

**3.Канакинумаб**

**4.Лозартан**

**А. 1-А, Д, Е; 2- Д, Г; 3-В, Е; 4 - Г**

**Б. 1-А, Б, Е; 2- Д, Г; 3-В, Г; 4 - Е**

**В. 1-А, Д, Е; 2- Б, Г; 3-В, Г; 4 - Е**

**Перед назначением каких препаратов абсолютно показаны исследования для исключения латентной туберкулезной инфекции?**

- А. Абатацепт**
- Б. Инфликсимаб**
- В. Глюкокортикоиды**
- Г. Метотрексат**
- Д. Ритуксимаб**

**Пациентка 72 лет в течение месяца отмечает головную боль, преимущественно в височной области, боль и скованность в плечевых суставах и шее. При осмотре определяется болезненность и покраснение по ходу левой височной артерии, болезненность при движении в плечевых суставах. В анализе крови – ускорение СОЭ – 52 мм/ч. Пациентке следует назначить:**

- А. Метотрексат 15-20 мг в неделю**
- Б. Преднизолон 10 мг в сутки**
- В. Сульфасалазин 500 мг в сутки**
- Г. Преднизолон 40-60 мг в сутки**
- Д. Хондроитин сульфат 1000 мг в сутки**

**54- летний пациент, 4 месяца назад перенесший острый гепатит В, отметил ухудшение самочувствия с лихорадкой 38,5 С, снижением массы тела, выраженными болями в икроножных мышцах. При обследовании креатинин крови 218 мкмоль/л, гиперпродукция АНЦА отсутствует. Вероятный диагноз:**

- А. Полимиозит**
- Б. Узелковый полиартрит**
- В. Микроскопическое полиангиит**
- Г. Криоглобулинемический васкулит**
- Д. IgA- васкулит**

**Определите, к каким группам относятся следующие представители ГИБП: Лекарственный препарат**

**А. Инфликсимаб**

**Б. Адалимумаб**

**В. Ритуксимаб**

**Г. Абатацепт**

**Д. Тоцилизумаб Группа**

**1. Ингибитор ФНО-а**

**2. Блокатор ко-стимуляции Т-лимфоцитов**

**3. Блокатор ИЛ-6**

**4. Анти-В-клеточная терапия**

**А. 1-А,Б; 2-Г; 3-Д; 4-В**

**Б. 1-Б,В; 2-Г; 3-Д; 4-А**

**В. 1-А,Б; 2-Д; 3-Г; 4-В**

**Пациентка 72 лет в течение месяца отмечает головную боль, преимущественно в височной области, боль и скованность в плечевых суставах и шее. При осмотре определяется болезненность и покраснение по ходу левой височной артерии, болезненность при движении в плечевых суставах. В анализе крови – ускорение СОЭ – 52 мм/ч. Какое серьёзное осложнение может развиваться при данном заболевании?**

**А. Контрактуры плечевых суставов**

**Б. Амилоидоз**

**В. Слепота**

**Г. Вестибулярные нарушения**

**Д. Снижение слуха**

**Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:**

**А. Алкогольный цирроз печени**

**Б. Микседема**

**В. Беременность**

**Г. Первичный амилоидоз**

**Д. Ревматоидный артрит**

**Какой вариант лимфопролиферации развивается у больных болезнью Шегрена, серонегативных по ревматоидному фактору или ставших серонегативными в какой-то период обследования?**

**А. MALT-лимфомы слюнных желёз**

**Б. Макроглобулинемия Вальденстрема**

**В. Различные варианты миеломной болезни**

**Г. Болезнь Ходжкина**

**Д. Фолликулярная лимфома**

**У пациента с РА развилась сердечная недостаточность III функционального класса (NYHA). Какие препараты не рекомендуется назначать этому пациенту?**

- А. Метотрексат
- Б. Лефлуномид
- В. Абатацепт
- Г. Инфликсимаб

**С какой частотой при болезни Шёгрена выявляются моноклональные Ig или их легкие цепи при иммунохимическом исследовании сыворотки крови и мочи?**

- А. 1-2%
- Б. 3-5%
- В. 5-10%
- Г. 10-15%
- Д. 15-20%

**Синдрому Когана соответствует утверждение:**

- А. Прогрессирующее снижение функции почек в сочетании с патологией органа слуха (неврит слухового нерва) и глаз (хрусталика, роговицы, сетчатки).
- Б. Воспалительное поражение глаз (интерстициальный кератит, увеит, эписклерит) и заболевание органа слуха (нейросенсорная тугоухость, вестибулярные нарушения) с возможным артериитом.
- В. Васкулит артерий или вен любого калибра в единственном органе, который не имеет признаков системного васкулита.
- Г. Рецидивирующие афтозные изъязвления слизистой рта и половых органов, сопровождающиеся поражением кожи, глаз, суставов, желудочно-кишечного тракта, нервной системы.
- Д. Васкулит, ассоциирующийся с поражением глаз (передний лентиконус, билатеральные перимакулярные изменения) и органа слуха с вестибулярными нарушениями.

**Роль игольчатой ЭМГ в диагностике воспалительных миопатий и ведении пациентов. Выберите НЕПРАВИЛЬНОЕ утверждение:**

- А. Выявляет изменения, характерные только для полимиозита и дерматомиозита
- Б. Подтверждает первично-мышечный уровень поражения
- В. Степень выраженности спонтанной активности мышечных волокон коррелирует с активностью заболевания
- Г. Позволяет исключить нейрональный и невритический процесс как причину мышечной слабости
- Д. Анализ спонтанной активности в динамике помогает оценить эффективность терапии
- Е. При воспалительных миопатиях и наследственных миопатиях картина при иЭМГ может быть одинаковой

**Как длительно после эндопротезирования суставов необходимо проводить медикаментозную профилактику венозных тромбозов дабигатраном этексилатом (продакса) или ривароксабаном (ксарелто)?**

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

**К лабораторным критериям СКВ (ACR/SLICC 2012) относится все, кроме**

- А. Лейкопения
- Б. Тромбоцитопения
- В. Проба Кумбса
- Г. Гипокомплементемия
- Д. LE-клетки

**Больная системной красной волчанкой получает преднизолон в дозе 60 мг/сут. Высказывает бредовые идеи, дезориентирована. Верны утверждения:**

- А. Психические расстройства могут быть проявлением поражения ЦНС при СКВ
- Б. Для проведения дифференциального диагноза показано исследование цереброспинальной жидкости
- В. Психоз может быть следствием лечения большими дозами преднизолона
- Г. В данной ситуации необходимо отменить глюкокортикоиды

**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 (правильный ответ)
- Д. Симптоматика самостоятельно регрессирует по мере элиминации материнских аутоантител из организма ребенка

**54-летняя женщина больна РА в течение 3 лет. Четыре года назад перенесла смерть мужа. В последние 3 недели отмечает угнетенное тоскливое настроение, потерю интересов и чувства удовольствия; чувство вины и самоуничижения, пессимизм и безнадежность, потерю уверенности в себе, выраженную усталость, бессонницу, снижение аппетита. Наиболее вероятное психическое расстройство:**

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

**При Эхо-КГ у больных системной склеродермией чаще выявляется:**

- А. Дилатация левого предсердия.
- Б. Диастолическая дисфункция левого желудочка
- В. Вегетации на створках аортального клапана.
- Г. Уплотнение аортального клапана
- Д. Стеноз митрального клапана.

**Введения высоких доз внутривенных иммуноглобулинов используются в следующих случаях аутоиммунной тромбоцитопении:**

- А. Снижение уровня тромбоцитов  $< 10 \times 10^9/\text{л}$
- Б. Снижение уровня тромбоцитов  $< 20 \times 10^9/\text{л}$
- В. Снижение уровня тромбоцитов  $< 100 \times 10^9/\text{л}$
- Г. Снижение уровня тромбоцитов  $< 50 \times 10^9/\text{л}$  + носовые кровотечения
- Д. Снижение уровня тромбоцитов  $< 100 \times 10^9/\text{л}$  + несколько локализаций кровотечений

**Пациентка с достоверным серопозитивным РА, 31 год, пришла на консультацию к ревматологу в связи с планированием беременности. Из анамнеза: больна с 23-летнего возраста, предыдущая беременность была прервана в связи с активностью РА и приемом метотрексата. Последние полгода – состояние стабильное. Принимает метипред 4мг/сут, метотрексат 10мг/нед, в течение последних 10 месяцев каждые 8 недель внутривенно вводится инфликсимаб 200мг (получила 8 инфузий препарата, последнее введение предполагается в день настоящей консультации). При осмотре: активность заболевания низкая (DAS28=3,2). Какая из рекомендаций является наиболее правильной?**

- А. Планирование беременности не рекомендуется. Терапию продолжить.
- Б. Отменить все препараты, кроме метипреда. Планирование беременности возможно через 3 месяца после отмены препаратов.
- В. Ввести инфликсимаб, отменить метотрексат, продолжить прием метипреда и фолиевой кислоты. Планирование беременности – не ранее чем 1 - 3 месяца после отмены метотрексата.

**Назначение метотрексата сочетают с назначением:**

- А. Фолиевой кислоты
- Б. Кальция и витамина D
- В. Витамина B12
- Г. Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот

**Какова по вашему мнению тактика ведения пациентов с ревматоидным артритом, у которых на фоне комбинированной терапии метотрексатом и ингибиторами ФНО-α достигнута стойкая ремиссия ревматоидного артрита?**

- А. Отменить метотрексат, продолжить лечение ингибиторами ФНО-α
- Б. Продолжить лечение метотрексатом, отменить ингибиторы ФНО-α
- В. Снизить дозу метотрексата и ингибиторов фактора некроза опухоли-α
- Г. Продолжить лечение метотрексатом, снизить дозу ингибиторов ФНО-α
- Д. Снизить дозу метотрексата и ингибиторов ФНО-α, назначить глюкокортикоиды

**Определите соответствие между выбором базисной терапии и необходимым объемом исследований. Объем исследований**

- А. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
  - Б. Общий анализ крови и мочи
  - В. Проба Манту или Диаскинтест или QuantiFERON®-TB Gold IT или T-SPOT.TB
  - Г. Биохимический анализ крови
- Тактика лечения**
- 1. Что необходимо выполнить при назначении БПВП
  - 2. Что необходимо выполнить при назначении ГИБП
- А. 1-А,Б,Г; 2-А,Б,В,Г
  - Б. 1-А,Б,В,Г; 2-А,Б,В,Г
  - В. 1-А,Б,Г; 2-А,Б,Г

**Установите соответствие между ревматическим заболеванием и влиянием на него беременности. Влияние беременности**

- А. Отсутствует
  - Б. Обострение основного заболевания
  - В. Ремиссия основного заболевания
- Ревматическое заболевание**
- 1. Ревматоидный артрит
  - 2. Системная красная волчанка
  - 3. Анкилозирующий спондилит
- А. 1-Б; 2-В, 3-А
  - Б. 1-А; 2-Б, 3-В
  - В. 1-В; 2-Б, 3-А

**Какие лекарственные препараты можно не отменять при проведении разных типов оперативного лечения у больных ревматическими заболеваниями: А Метотрексат Б Лефлуномид В Сульфасалазин Г Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа Д Ингибиторы рецепторов интерлейкина-6**

- 1. Эндопротезирование суставов
  - 2. Артроскопия
  - 3. Корректирующие операции на стопах
  - 4. Экстренные полостные операции
  - 5. Плановые полостные операции
- А. 1-А,Б,В,Г,Д; 2-В,Г; 3-А,Б,В,Г,Д; 4-Г; 5-Г
  - Б. 1-А,Б,В,Г,Д; 2-Г; 3-А,Б,В,Г,Д; 4-В,Г; 5-Г
  - В. 1-А,Б,В,Г,Д; 2-Г; 3-А,Б,В,Д; 4-Г; 5-Г

**34-летняя пациентка с жалобами на выраженную слабость, отсутствие аппетита, лихорадку до 38 С, боли в левой руке и левой половине шеи, нечеткость зрения. При обследовании выявлено снижение пульсации на левой лучевой артерии и низкое артериальное давление на левой руке. Ожидаемые морфологические изменения в пораженной артерии:**

- А. Сегментный некроз
- Б. Некротизирующее воспаление с пристеночным тромбозом
- В. Некротизирующее воспаление с инфильтрацией эозинофилами
- Г. Гранулематозное воспаление и положительная реакция Вассермана
- Д. Гранулематозное воспаление

**Что является неверным для тоцилизумаба**

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

**Отметить 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

**Периоперационное ведение больных ревматоидным артритом, нуждающихся в хирургическом лечении суставов**

- А. возраст старше 70 лет
- Б. анемия
- В. риск кардио-васкулярной патологии
- Г. наличие инфекции

**Какое утверждение в отношении роли *H.pylori* в развитии НПВП-гастропатии неверно?**

- А. *H.pylori* и НПВП являются независимыми этиологическими факторами пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- Б. НПВП и низкие дозы аспирина способны вызывать развитие язвы и ЖКТ – кровотечения у *H.pylori* - негативных пациентов.
- В. Эрадикация *H.pylori* до начала приема НПВП способна снизить риск развития НПВП-гастропатии
- Г. Эрадикация *H.pylori* существенно снижает риск рецидивов НПВП-индуцированных язв и кровотечений в случае продолжения длительного приема этих препаратов
- Д. Эрадикация *H.pylori* значительно уступает по эффективности по сравнению с длительным использованием ИПП в отношении предупреждения рецидивов НПВП-гастропатии

**Женщина с достоверной СКВ с волчаночным нефритом в анамнезе и сохраняющейся следовой протеинурией в течение беременности на 29 неделе гестации отметила появление отеков лица, переходящих головных болей, нарушения сна. В анализе мочи выявлено нарастание протеинурии до 0,5г/л, в моче осадке: лейкоциты до 5-7 в п/зр; эритроциты до 5 в п/зр, оксалаты++. Какой из нижеперечисленных диагнозов является наиболее вероятным?**

- А. Мочекаменная болезнь
- Б. Обострение волчаночного нефрита
- В. Пиелонефрит беременных
- Г. Преэклампсия
- Д. Цистит

**Соотнесите органную патологию при системной склеродермии с основными методами ее выявления. Метод выявления**

- А. Эзофагогастродуоденоскопия
  - Б. Катетеризация правых отделов сердца
  - В. Эхокардиография
  - Г. Компьютерная томография грудной клетки
  - Д. Рентгенография с контрастированием и хронометрия
  - Е. Суточное мониторирование ЭКГ
- Органная патология

- 1. Гипотония пищевода
- 2. Интерстициальное поражение легких
- 3. Легочная артериальная гипертензия
- 4. Аритмии
- 5. Перикардит

- А. 1-Д, 2-Г, 3-Б, 4-Б, 5-В
- Б. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Б, 5-В
- В. 1-Е, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-В

Установите соответствие между узловой эритемой в рамках различной патологии и терапией: Препарат выбора

А. Глюкокортикоиды

Б. Антибактериальные препараты

В. НПВП

Г. Антикоагулянты

1. Саркоидоз I-II ст

2. Беременность ( I триместр)

3. Системная красная волчанка

4. Тонзиллит

А. 1-А, 2-Г, 3-А, 4-Б

Б. 1-В, 2-А, 3-А, 4-Б

В. 1-А, 2-А, 3-А, 4-Б

У 57-летней пациентки с односторонней головной болью и потерей зрения выполнена биопсия височной артерии. Ожидаемое заключение морфологического исследования:

А. Гранулематозный васкулит крупного сосуда с фиброзом интимы

Б. Сегментарный артериит с присутствием гигантских клеток и фрагментацией внутренней эластичной пластинки

В. Эозинофильный васкулит сосудов мелкого калибра

Г. Васкулит артерии среднего калибра с фибриноидным некрозом

Д. Трансмуральный васкулит артерии среднего калибра

Для синдрома лекарственного волчанки характерно все, кроме:

А. Необходима длительная экспозиция лекарственного препарата

Б. Чаще развивается у пожилых больных

В. В 3 раза чаще встречается у женщин (правильный ответ)

Г. После отмены лекарственного препарата клиническая симптоматика быстро регрессирует

Д. В большинстве случаев не требует лечения

Установите соответствие между вариантами панникулитов и лабораторными показателями: Лабораторные показатели

А. повышен титр АСЛ-О

Б. резко увеличены показатели СРБ, повышен титр ЛДГ

В. показатели без признаков воспаления

Г. умеренно повышен СРБ

1. Идиопатический панникулит Вебера-Крисчена

2. Липодерматосклероз

3. Узловая эритема

4. Синдром Лефгрена

5. Панникулитоподобная Т-клеточная лимфома

А. 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Б

Б. 1-А, 2-Г, 3-Г, 4-Д, 5-В

В. 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-В

**Синдром мальабсорбции при системной склеродермии развивается вследствие:**

- А. Снижения экзокринной функции поджелудочной железы
- Б. Гипокинезии кишечника
- В. Дискинезия желчевыводящих путей.
- Г. Появления псевдодивертикулов
- Д. Все перечисленное

**Какое из следующих утверждений о применении ингибиторов ФНОα при беременности является неверным?**

- А. Активно передаются эмбриону/плоду с ранних сроков беременности.
- Б. На поздних сроках беременности концентрация ингибиторов ФНОα в плодной сыворотке аналогична или выше материнской.
- В. Не учащают выкидыши, врожденные пороки у детей.
- Г. Не вызывают преждевременные роды.
- Д. Сохраняются в организме новорожденного дольше, чем в организме матери.

**Оцените выраженность риска развития туберкулеза при назначении ГИБП: ГИБП**

- А. Ритуксимаб
  - Б. Тоцилизумаб
  - В. Ингибиторы ФНО-α Риск развития туберкулеза
1. Низкий
  2. Высокий
- А. 1-А,Б,В; 2-Г
  - Б. 1-А,Б; 2-Г,В
  - В. 1-Б,В; 2-А,Г

**После полного излечения активного ТБ у больных с АС, какие препараты среди ингибиторов ФНО-α в дальнейшем, являются наиболее безопасными?**

- А. Цертолизумаб пегол
- Б. Голимумаб
- В. Инфликсимаб
- Г. Инфликсимаб
- Д. Этанерцепт

**Оцените риск реактивации латентной туберкулезной инфекции при назначении ингибиторов ФНО-α:**

- А. Высокий риск
- Б. Риск отсутствует
- В. Незначительный риск
- Г. Только когда ингибиторы ФНО-α используются вместе с глюкокортикоидами
- Д. Только когда ингибиторы ФНО-α используются вместе с БПВП

**Установите соответствие фармакологических и нефармакологических методов, используемых для профилактики и лечения остеопороза:**

**А. Образование и самообразование**

**Б. ЛФК, ходьба, плавание**

**В. Прием продуктов с повышенным содержанием кальция и витамина Д**

**Г. При недостаточном потреблении кальция и витамина Д, прием препаратов, в состав которых входят кальций и витамин Д**

**Д. Прием бисфосфонатов**

**Е. Прием деносумаба**

**Ж. Прием альфакальцидола**

**1. Профилактика остеопороз**

**2. Лечение остеопороза**

**А. 1-А,Б,В,Г,Д,Ж; 2-А,Б,В,Г,Д,Е,Ж**

**Б. 1-А,Б,В,Г,Д,Ж; 2-Д,Е,Ж**

**При каком ревматологическом заболевании существует наиболее высокий риск развития В-клеточных лимфом?**

**А. Ревматоидный артрит**

**Б. Системная красная волчанка**

**В. Дерматополимиозит**

**Г. Болезнь Шёгрена**

**Д. Системная склеродермия**

**Следует ли отменять аспирин больным с высоким фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний перед эндопротезированием суставов?**

**А. отменять аспирин не следует**

**Б. следует отменить аспирин за 10 дней до операции**

**В. следует отменить аспирин за 2 дня до операции**

**Пациентка 60 лет жалуется на боль и припухлость в области левого коленного сустава и голени. Около недели назад появилась припухлость коленного сустава, а также - выпячивания в подколенной области, в течение 2 дней – развилась плотная диффузная припухлость по задней поверхности голени. Вероятная причина припухания голени:**

**А. Разрыв стенки кисты Бейкера с перемещением содержимого в межмышечное пространство голени Д.**

**Б. Инфекционный процесс подкожной клетчатки**

**В. Тромбофлебит глубоких вен голени**

**Г. Тромбофлебит поверхностных вен голени**

**Д. Лимфостаз голени**

**Препаратом «первого» ряда для лечения ревматоидного артрита является:**

- А. Ингибиторы фактора некроза опухоли (инфликсимаб, голимумаб, этанерцепт, адалимумаб, цертолизумаба пэгол)
- Б. Лефлуномид
- В. Метотрексат
- Г. Гидроксихлорохин
- Д. Другие

**Установите соответствие: Рентгенологический признак**

- А. Анкилоз суставов запястий
  - Б. Анкилоз крестцово-подвздошных суставов
  - В. Внутрисуставной остеолит
  - Г. «Рыхлые» пяточные шпоры
- Нозологическая форма: 1 Псориатический артрит 2 Анкилозирующий спондилоартрит 3 Ревматоидный артрит 4 Реактивный уrogenный артрит**
- А. А-3, Б-2, В-1, Г-4
  - Б. А-2, Б-3, В-4, Г-1
  - В. А-1, Б-2, В-3, Г-4

**Выберите соответствие между клинической ситуацией и тактикой назначения НПВП.**

**Тактика назначения НПВП:**

- А. Напроксен + ИПП
  - Б. н-НПВП (например, кетопрофен) + ИПП
  - В. Использование более «мягких» н-НПВП, например, ацеклофенака
  - Г. Возможно назначение любых НПВП, пригодных для длительного использования
  - Д. Целекоксиб + ИПП
- Клиническая ситуация**
- 1. Пациент с АС, 25 лет, факторы риска кардиоваскулярных и ЖКТ-осложнений отсутствуют
  - 2. Пациент с тендинитом надостной мышцы, 73 года, ИБС, стенокардия напряжения, в анамнезе инфаркт миокарда
  - 3. Пациентка с РА, 56 лет, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, в анамнезе язва желудка, ЖКТ-кровотечение
  - 4. Пациент с ОА и ХРБС, 68 лет, СН (NYHA II), ГЭРБ
  - 5. Пациентка с РА, 37 лет, диспепсия
- Е. Избегать назначения любых системных форм НПВП**
- А. 1 - Г; 2 - Е; 3 - Д; 4 - А; 5 - Б,В
  - Б. 1 - Е; 2 - Г; 3 - А 4 - Д; 5 - Б,В
  - В. 1 - Б 2 - Е; 3 - Д; 4 - А; 5 - Г,В

**Установите соответствие: Порок сердца:**

**А. Митральный стеноз**

**Б. Митральная недостаточность**

**В. Проталпс митрального клапана**

**Г. Аортальная недостаточность Аускультативный признак**

**1.Ослабление первого тона сердца**

**2.Тон открытия митрального клапана**

**3.Протодиастолический шум**

**4.Мезосистолический щелчок**

**5.Длительный систоло-диастолический шум**

А. А -5, Б- 2, В -4, Г- 3

Б. А -2, Б -1, В -4, Г -3

В. А -3, Б -1, В -4, Г -5

**Ремоделирования костной ткани - это:**

А. Физиологический процесс, направленный на поддержание прочности костной ткани и обеспечение ее минерализации

Б. Физиологическим процессом, направленным на поддержание прочности костной ткани

В. Патологическим процессом, сопровождающимся возникновением остеопороза

Г. Физиологическим процессом, обеспечивающим минерализацию костной ткани

Д. Патологическим процессом, сопровождающимся возникновением переломов

**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

**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 за-крывает больничный лист:**

А. признан инвалидом III группы во ВТЭК 103

Б. 2 .признан инвалидом III группы во ВТЭК 16.03

В. признан инвалидом III группы во ВТЭК 203

Г. приступить к работе с 203

Д. направить в стационар 203

**Показания для определения FRAX (оценка абсолютного 10-летнего риска переломов):**

- А. Проводится мужчинам и женщинам в возрасте 40 лет и старше для своевременного назначения антиостеопоротического лечения
- Б. Проводится мужчинам и женщинам в возрасте 40 лет и старше для установления диагноза остеопороза
- В. Проводится мужчинам и женщинам в любом возрасте для своевременного назначения средств профилактики и лечения остеопороза
- Г. Предназначена для скрининга остеопороза
- Д. Предназначена для скрининга переломов

**Какая из следующих рекомендаций по применению ингибиторов ФНОα при планировании и вынашивании беременности является неверной?**

- А. Отменить за месяц до планируемой беременности.
- Б. Отменить при положительном тесте на беременность.
- В. По показаниям возможно продолжение лечения до 30 недели беременности.
- Г. Введение живых вакцин новорожденному отсрочить не менее чем на 6 месяцев от даты последнего введения ингибитора ФНОα матери.

**Какие нежелательные реакции наиболее часто могут развиваться на фоне лечения всеми ГИБП?**

- А. Аутоиммунные нарушения
- Б. Инфекционные осложнения
- В. Агранулоцитоз
- Г. Обострение ишемической болезни сердца
- Д. Все выше перечисленные
- Е. 6. Ни одно из перечисленных

**Выберите соответствие между приемом лекарственных препаратов в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования суставов и возможными осложнениями: Лекарственный препарат**

- А. Метотрексат
  - Б. Аспириносодержащие препараты
  - В. Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа
  - Г. Анти-В-клеточная терапия
  - Д. Ингибитор рецепторов интерлейкина-6
- Осложнение**

- 1. Инфекции
- 2. Венозные тромбозы
- 3. Кровотечения
- 4. Медленное заживление послеоперационной раны
- 5. Летальный исход
- 6. Нет осложнений

- А. 1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 6 - А; 5 - В,
- Б. 1 - В, Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 6 - А
- В. 1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 6 - А

**Тактика использования НПВП у больного анкилозирующим спондилитом с хронической болезнью почек 2 стадии (СКФ = 75 мл/мин):**

- А. Нельзя использовать любые НПВП
- Б. Возможно применение любых НПВП в терапевтических дозах на фоне регулярного контроля СКФ
- В. оказано применение НПВП в дозах, не превышающих половину терапевтической
- Г. Возможно применение только неселективных НПВП
- Д. Возможно применение только коксибов

**Какие коморбидные заболевания наиболее часто встречаются у пациентов с ревматоидным артритом?**

- А. Хронические заболевания печени
- Б. Атеросклеротическое поражение сосудов
- В. Бронхиальная астма
- Г. Рак толстого кишечника

**Отметить 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

**Что из ниже перечисленного не характерно для остеоартрита:**

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

Установите соответствие между лабораторным показателем и его клиническим значением у беременной с РА. Клиническое значение во время беременности

- А. Определяет вариант РА, не отражает активность болезни; повторные исследования в период беременности проводить не целесообразно
- Б. Важный диагностический маркер раннего РА, прогнозирует тяжелое эрозивное поражение суставов, не отражают активность болезни; повторные исследования в период беременности проводить не целесообразно
- В. При нормально протекающей беременности нарастает, поэтому не может достоверно отразить активность и возможное обострение РА у беременной
- Г. При нормально протекающей беременности не меняется, следует применять для контроля активности РА в период гестации
- Д. Не имеет отношения к диагностике и контролю активности РА Лабораторный показатель

1. СОЭ
2. РФ.
3. СРБ
4. АЦЦП
5. АСЛО

- А. 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д
- Б. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д
- В. 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-В

Установите соответствие между рентгенологическими изменениями в области позвонков и заболеванием, для которого они характерны Рентгенологические изменения в области позвонков

- А. Образование синдесмофитов
- Б. Двояковогнутая деформация позвонка
- В. Компрессионная деформация позвонка
- Г. Клиновидная деформация позвонка
- Д. Спондилофиты (остеофиты) Заболевание

1. Остеопороз
2. Анкилозирующий спондилит
3. Артроз межпозвонковых сочленений (спондилез)
4. Сколиоз позвоночника

- А. 1-Б,В,Г; 2-А; 3-А; 4-Г
- Б. 1-В,Г; 2-А; 3-Д; 4-Г
- В. 1-Б,В,Г; 2-А; 3-Д; 4-Г

**Женщина 56 лет страдает болезнью Шегрена в течение 7 лет. В клинической картине преобладает сухость слизистых оболочек полости рта и сниженное слезообразование. При обследовании у психиатра выявлено рекуррентное депрессивное расстройство, текущий депрессивный эпизод, требующий назначения психофармакотерапии. Какие из нижеперечисленных психотропных препаратов наиболее вероятно вызовут осложнения, усугубляющие клинические проявления болезни Шегрена и, в связи с этим, их не следует назначать данной пациентке?**

- А. Сертралин
- Б. Миансерин
- В. Амитриптилин
- Г. Флупентиксол
- Д. Эглонил

**Выберите соответствие между клинической ситуацией и противопоказанием к назначению НПВП при ревматических заболеваниях. НПВП:**

- А. Кеторолак
- Б. Диклофенак
- В. Эторикоксиб
- Г. Нимесулид

**Д. Декскетопрофен Клиническая ситуация:**

1. При наличии артериальной гипертензии (АД 160/100 мм рт.ст.)
2. При наличии хронического вирусного гепатита с умеренной активностью
3. При необходимости проведения длительного лечения НПВП (например, при АС)

- А. 1 - А; 2 - В,Г; 3 - Б,Д
- Б. 1 - Б; 2 - А,Д; 3 - В,Г
- В. 1 - В; 2 - Б,Г; 3 - А,Д

**48- летний пациент, недавно перенесший пневмонию, отметил ухудшение самочувствия, общую слабость, снижение массы тела, эпизоды кровохарканья, присоединение геморрагических высыпаний на нижних конечностях, парестезий в руках и ногах. Артериальное давление 120/ 80 мм рт ст. Наиболее вероятный диагноз:**

- А. Узелковый полиартериит
- Б. Подострый септический эндокардит
- В. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- Г. Микроскопический полиангиит
- Д. IgA васкулит (Шенлейна- Геноха)

**Пациентка**

**С. 64 лет. Осмотр: Лунообразное лицо, отеки под глазами, множественные экхимозы. Передвигается на коляске. Усилен грудной кифоз. Гипотрофия мышц плечевого и тазового пояса. Снижение силы в проксимальных мышцах плечевого пояса 8 баллов, в мышцах бедер 5 баллов, в дистальных мышцах ног – 7 баллов, из положения лежа сесть не может, прямую ногу от кровати оторвать не может. КФК**

**26. иЭМГ: снижение длительности ПДЕ -40% (норма +/- 12), длительность нескольких полифазных низкоамплитудных ПДЕ увеличена на 20% (норма +/- 12%), снижение средней максимальной амплитуды ПДЕ, полифазия 80%, спонтанная активность не выявляется. Установите диагноз:**

- А. Полимиозит
- Б. Спорадический миозит с включениями
- В. Стероидная миопатия
- Г. Воспалительное заболевание мышц исключено
- Д. Поясно-конечностная мышечная дистрофия

**Согласно рекомендациям АРР, как следует изменить тактику лечения при недостаточной эффективности таблетированной формы метотрексата в дозе 15 мг/нед?**

- А. Отменить метотрексат, назначить лефлуномид
- Б. Продолжить лечение метотрексатом, назначить сульфасалазин
- В. Назначить подкожную форму метотрексата в той же дозе
- Г. Отменить метотрексат, назначить инфликсимаб
- Д. Продолжить лечение метотрексатом назначить глюкокортикоиды перорально в дозе 30 мг/день

**У 25-летней женщины с достоверной СКВ и одним случаем внутриутробной гибели плода на 28 неделе беременности при обследовании на 25 неделе настоящей (второй) беременности клинических признаков активности болезни не выявлено. При УЗИ плода отмечено увеличение размеров его сердца и урежение ЧСС до 100 в 1 мин, выявлены нарушения маточно-плацентарного и пупочного кровотоков. Какое из перечисленных исследований наиболее вероятно предсказало бы такую находку у плода?**

- А. а-нДНК
- Б. АНФ
- В. аФЛ
- Г. С3- и С4-фракции комплемента
- Д. Ro (SSA)- / La (SSB)-антитела

**Верно ли утверждение, что комбинированная терапия метотрексатом и генно-инженерными биологическими препаратами эффективней монотерапии генно-инженерными биологическими препаратами**

- А. да
- Б. нет

Соотнесите утверждения, соответствующие результатам сравнения НПВП: Результат сравнения:

А. значительно чаще

Б. значительно реже

В. не отличается

Г. зависит от дозы

Д. не подтверждается данными РКИ Утверждение:

1. Обезболивающий и противовоспалительный эффект н-НПВП и коксибов

2. По данным РКИ, диклофенак в сравнении с мелоксикамом вызывает повышение АЛТ/АСТ

3. По данным РКИ, целекоксиб в сравнении с комбинацией диклофенака и омепразола вызывает развитие железодефицитной анемии

4. Представление, что НПВП при в/м введении в сравнении с пероральным приемом оказывают более выраженный эффект

А. 1-Д, В; 2-А; 3-Б; 4-Г

Б. 1-А, Г; 2-В; 3-Б; 4-Д

В. 1-В, Г; 2-А; 3-Б; 4-Д

У больной РА, вторичный амилоидоз. Проживает в эндемичном по ТБ регионе. В связи с выраженным обострением принято решение впервые начать лечение ГИБП. Проведено полное обследование на ТБ. Данных за активный ТБ и латентную инфекцию нет. В данной ситуации наиболее предпочтительно назначение:

А. Ингибиторов ФНО- $\alpha$

Б. Ритуксимаба

В. Абатацепта

Г. Тоцилизумаба

Что относится к «большим» диагностическим Duke-критериям инфекционного эндокардита?

А. Лихорадка

Б. Позитивная гемокультура

В. Лейкоцитоз

Г. Узелки Ослера

Д. Спленомегалия

Отметить факторы риска остеопороза:

А. Ожирение

Б. Курение

В. Злоупотребление кофе

Г. Занятия спортом

Д. Ранняя менопауза

Пациент 67 лет . Жалобы на слабость в мышцах ног (невозможно встать со стула без посторонней помощи, ходить по лестнице, частые спонтанные падения), дистальных мышцах рук (трудно застегнуть пуговицы, писать, полностью пальцы в кулак собрать не может), затруднения при проглатывании жидкой пищи (поперхивание 1-2 раза за прием пищи). Болен в течение 7-8 лет. Сначала отметил трудность при подъеме в автобус, далее медленно слабость прогрессировала, стало невозможно ходить по лестнице. По прямой поверхности пациент передвигается с палочкой, в течение последних 3-х лет нарастает слабость в пальцах рук, стало трудно писать, появилась легкая дисфагия. При осмотре: Походка миопатическая, ходит с тростью, со стула встать не может. Выраженная гипотрофия 4-х головных мышц бедер и сгибателей пальцев кистей, пальцы в кулак собирает не полностью, слабость в трехглавых мышцах рук – 7 баллов, в двуглавых мышцах рук – 8 б, в дельтовидных мышцах сила сохранена, в дистальных мышцах рук ( в сгибателях запястья и пальцев кистей –снижена 6 баллов). в 4-х головных мышцах бедер 5 баллов, в 2-х головных мышцах бедер 8 баллов, в дистальных мышцах ног 7 баллов, из положения лежа садится при помощи рук. При обследовании: клинический анализ крови – норма, биохимический: КФК 665ед/л (норма до 190), АЛТ 78 ед/л , АСТ 96 ед/л (норма до 35), АНФ 1/160. иЭМГ 4-х головной мышцы : снижение длительности ПДЕ -25%, увеличение средней максимальной амплитуды ПДЕ , полифазия 30%, умеренная спонтанная активность в виде единичных ПОВ и ПФ 1/3 вколов. МРТ мышц беер и голеней: При проведении МРТ мышц бедер и голеней в режиме T1 выявляется значительная атрофия и замещение жировой тканью 4-х головных мышц бедер и медиальной головки икроножной мышцы , в STIR усиление МР-сигнала от мышц. Проведена биопсия 4-х головноймышцыбедра, которая выявила признаки воспаления (воспалительные инфильтраты в том числе с инвазией мышечных волокон ) и атрофии мышечных волокон, вакуолизации их. Электронная микроскопия не проводилась. Предположите диагноз , основываясь на клинических данных:

- А. Полимиозит.
- Б. Антисинтетазный синдром
- В. Спорадический миозит с включениями
- Г. Воспалительная миопатия исключена.

Верно ли утверждение о том, что на фоне лечения ингибиторами ФНО-α инфекционные осложнения наиболее часто развиваются в первые 6 месяцев от начала терапии?

- А. да
- Б. нет

Какие лабораторные исследования надо обязательно провести перед назначением метотрексата?

- А. Определение ревматоидного факторы, антител к циклическому цитруллинированому белку
- Б. Общий анализ крови и С-реактивный белок
- В. Общий анализ крови, печеночные ферменты, креатинин
- Г. Антинуклеарный фактор, маркеры вируса гепатита В и С
- Д. Другие исследования

**В каких случаях болезни Шёгрена, не связанных с приемом лекарственных препаратов, могут встречаться умеренные признаки холестаза?**

- А. Наличие синдрома Жильбера
- Б. Желчекаменная болезнь
- В. Атрофический гастрит
- Г. Билиарные поражения желчных протоков
- Д. Наличие хронического панкреатита

**Какой иммунологический показатель всегда будет определяться при болезни Шёгрена?**

- А. СРБ
- Б. РФ
- В. АНФ
- Г. Криоглобулины
- Д. Ро/Ла антитела

**Какое из следующих утверждений о применении ингибиторов ФНОα при беременности является ЛОЖНЫМ?**

- А. Активно передаются эмбриону/плоду с ранних сроков беременности
- Б. На поздних сроках беременности концентрация ингибиторов ФНОα в плодной сыворотке аналогична или выше материнской
- В. Не учащают выкидыши, врожденные пороки у детей
- Г. Не вызывают преждевременные роды
- Д. Сохраняются в организме новорожденного дольше, чем в организме матери

**Выберите из списка одну, наиболее частую из перечисленных локализацию артрита для каждого заболевания:**

- А. Суставы позвоночника
  - Б. Плечевой сустав
  - В. Лучезапястный сустав
  - Г. Тазобедренные суставы
  - Д. Суставы предплюсны
1. Подагра
  2. Пирофосфатная артропатия
  3. Гидроксиапатитная артропатия
- А. 1-Д; 2-Е, 3-Б
  - Б. 1-Е; 2-А, 3-Б
  - В. 1-А; 2-В, 3-Б

**Больной поступает в стационар с жалобами: на массивное увеличение в поднижнечелюстных областях, значительное увеличение языка и изменение в голосе. Какое заболевание следует предположить при таком симптомокомплексе?**

- А. Рак языка
- Б. Акромегалию
- В. Лимфому поднижнечелюстных слюнных желёз
- Г. Недоразвитие костей черепа
- Д. AL- амилоидоз

**Дайте «определение» основным антиостеопоротическим препаратам - установите соответствие. Характеристика:**

- А. Заместительная гормональная терапия
  - Б. Препараты первой линии лечения остеопороза
  - В. Препараты второй линии, для лечения болевого синдрома
  - Г. Ингибитор RANKL
  - Д. Костноанаболическая терапия остеопороза
- Лекарственные средства:**

- 1. Бисфосфонаты
- 2. Эстрогены или тестостерон
- 3. Кальцитонин
- 4. Терипаратид
- 5. Деносумаб

- А. 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д, 5-Г
- Б. 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Г
- В. 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Д, 5-Г

**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

**Оцените выраженность риска ЖКТ-осложнений при использовании НПВП:**

- А. Прием ГК
  - Б. Отсутствие каких-либо факторов риска
  - В. Язвенный анамнез
  - Г. Прием клопидогрела
  - Д. Диспепсия
- Риск:**

- 1. Низкий
  - 2. Умеренный
  - 3. Высокий
- А. 1 Б; 2 А,Д; 3 В,Г
  - Б. 1 А; 2 Б,Д; 3 В,Г
  - В. 1 В; 2 Г,Д; 3 А,Б

**Согласно рекомендациям AРР (2014), терапию базисными противовоспалительными препаратами при ревматоидном артрите следует назначать:**

- А. Только при постановке достоверного диагноза РА, согласно критериям АСR (1987 г.)
- Б. Как можно раньше, даже при подозрении на возможность развития РА
- В. Только при неэффективности нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов
- Г. Только при отсутствии коморбидных заболеваний

**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

**Установите соответствие между вариантами панникулитов и наиболее частой локализацией узлов: Локализация**

- А. на лице
  - Б. на голенях
  - В. на верхних/нижних конечностях и туловище
  - Г. медиальная поверхность голеней
  - Д. Нижние конечности, реже на верхних конечностях
- Вариант

- 1. Узловатая эритема
- 2. Идиопатический панникулит Вебера-Крисчена
- 3. Липодерматосклероз
- 4. Синдром Лефгрена
- 5. Панникулитоподобная Т-клеточная эритема

- А. 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-А
- Б. 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-Б
- В. 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-Д, 5-А

**Наиболее часто при болезни Шёгрена повышаются следующие уровни поликлональных иммуноглобулинов:**

- А. IgA
- Б. IgG
- В. IgM
- Г. IgA+ IgG
- Д. IgG+IgM

**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 (правильный ответ)

**У 42-летней пациентки, с подросткового возраста страдающей бронхиальной астмой, в течение последних 2 месяцев на фоне усиления одышки и кашля появились общая слабость, субфебрилитет, снижение массы тела на 5 кг, артралгии, миалгии, чувство онемения в правой кисти, затем в левой кисти и правой стопе. При обследовании СОЭ 65 мм/ч, Нв 132 г/л, лейкоциты  $14 \times 10^9$ , эозинофилия 24%, протеинурия 1,2 г/л, эритроцитурия 40 в поле зрения, креатинин сыворотки крови 142 мкмоль/л, СРБ 16 мг/л, АНЦА со специфичностью к миелопероксидазе. При рентгенографии грудной клетки выявлены двусторонние инфильтраты. Наиболее вероятный диагноз:**

- А. Бронхолегочной аспергиллез
- Б. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- В. Синдром эозинофилии-миалгии
- Г. Саркоидоз
- Д. Хронический эозинофильный лейкоз

**У больного диагноз РА. 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 БПВП
- Г. Провести повторную пробу Манту
- Д. Выполнить Диаскинтест или QuantiFERON®-TB Gold IT или T-SPOT.TB

**Положение, в наибольшей степени соответствующее показаниям к назначению НПВП при острой неспецифической боли в нижней части спины:**

- А. Симптоматическая терапия боли, связанной с поражением суставов
- Б. Патогенетическая терапия, замедляющая прогрессирование заболевания
- В. Препарат выбора для купирования острого приступа болезни
- Г. Малоэффективное средство, использование которого не целесообразно

**Выберите соответствие между клинической ситуацией и тактикой назначения ГИБП:**

**Тактика лечения:**

**А. Любой ингибитор ФНО-а**

**Б. Любой ГИБП**

**В. Противотуберкулезная терапия длительностью не менее 12 недель. Через 4 недели от начала противотуберкулезной терапии назначение этанерцепта**

**Г. Противотуберкулезная терапия длительностью не менее 12 недель. Через 4 недели от начала противотуберкулезной терапии возможно назначение анти-ФНО-а**

**Д. Назначение ритуксимаба или тоцилизумаба или абатацепта** Клиническая ситуация

**1. Пациент с РА, 36 лет, факторы риска реактивации латентного туберкулеза отсутствуют**

**2. Пациент с АС, 43 года, Проба Манту 9 мм, рентгенография грудной клетки без патологии, Диаскинтест-отрицательный**

**3. Пациентка с ПА, 46 лет, Диаскинтест 5 мм, на КТ легких: увеличение внутригрудных лимфатических узлов**

**4. Пациентка с РА, 58 лет, в анамнезе ТБ легких, Диаскинтест 4 мм, на КТ легких: признаки перенесенного ТБ**

**5. Пациентка с АС, 37 лет, проба Диаскинтест 18 мм, КТ норма. Проживает в эндемичном регионе по ТБ**

**А. 1 - Б; 2 - В; 3 - Г; 4 - Д; 5 - А**

**Б. 1 - А; 2 - Б; 3 - Д; 4 - Г; 5 - В**

**В. 1 - Б; 2 - А; 3 - Г; 4 - Д; 5 - В**

**Повышение какого класса или подкласса иммуноглобулинов является прогностически неблагоприятным признаком при болезни Шёгрена?**

**А. IgA**

**Б. IgG**

**В. IgM**

**Г. IgE**

**Д. IgG4**

**Какие вакцины показаны больным РА, получающим ГИБП?**

**А. Против бешенства**

**Б. Против пневмококковой инфекции**

**В. Против краснухи**

**Г. Против эпидемического паротита**

**Д. Все перечисленное верно**

**Пациентка**

**В. 28 лет. Осмотр: крыловидные лопатки, псевдогипертрофия голеней. Усилен поясничный лордоз. Незначительное снижение силы в проксимальных мышцах плечевого пояса - 9 баллов (из 10), в 4-х главных мышцах бедер - 9 баллов, в дистальных мышцах ног – 10 баллов, из полного приседа встает без помощи рук, однако из положения лежа сесть не может, прямую ногу от кровати оторвать не может. КФК 6687. иЭМГ: снижение длительности ПДЕ -28%, средняя и максимальная амплитуда незначительно повышена, полифазия 38%, спонтанная активность в виде ПФ, ПОВ, странных разрядов высокой частоты и миотонических разрядов. Установите диагноз:**

- А. Полимиозит
- Б. Спорадический миозит с включениями
- В. Стероидная миопатия
- Г. Воспалительное заболевание мышц исключено
- Д. Поясно-конечностная мышечная дистрофия

**Какой из лучевых методов, рекомендуется в возрасте 50 лет и старше для диагностики остеопороза**

- А. Рентген грудного отдела позвоночника в боковой проекции
- Б. Рентген поясничного отдела позвоночника в боковой проекции
- В. Рентген грудного и поясничного отдела позвоночника в боковой проекции
- Г. Рентгеновская денситометрия проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника
- Д. Рентгеновская денситометрия дистальной трети костей предплечья

**68- летняя пациентка с жалобами на впервые возникшую правостороннюю пульсирующую головную боль, усиливающуюся при жевании. Наибольший риск возникновения при отсутствии адекватного лечения имеет:**

- А. Тригеминит
- Б. Тромбоз сосудов кишечника
- В. Слепота
- Г. Острый инфаркт миокарда
- Д. Ишемический инсульт

**У больного РА. Проводилась терапия инфликсимабом в комбинации с метотрексатом с хорошим эффектом. Через 6 мес. при плановом обследовании впервые была выявлена положительная проба Манту. Тактика в данной ситуации:**

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

**Клинико-затратная группа (КЗГ)- это:**

- А. Группа клинически однородных заболеваний, сходных по средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых клинических ресурсов)
- Б. Группа заболеваний, схожих по этиологии и патогенезу, объединенных сходными диагностическими исследованиями и медицинскими вмешательствами, а также стоимостью лечения пациентов
- В. Группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов)
- Г. Группа клинико-статистических групп и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем стационарной медицинской помощи

**Клинико- статистическая группа заболеваний (КСГ) - это:**

- А. Группа клинически однородных заболеваний, сходных по средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых клинических ресурсов)
- Б. Группа заболеваний, схожих по этиологии и патогенезу, объединенных сходными диагностическими исследованиями и медицинскими вмешательствами, а также стоимостью лечения пациентов
- В. Группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов)
- Г. Группа клинико-статистических групп и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем стационарной медицинской помощи

**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

**Из перечисленных нозологических форм системных васкулитов, выберите заболевание, которое развивается в пожилом возрасте:**

- А. Болезнь Кавасаки
- Б. Геморрагический васкулит
- В. Гигантоклеточный артериит
- Г. Микроскопический полиангиит
- Д. Гранулематоз с полиангиитом

**33-летний мужчина болен РА в течение 2 лет. Предъявляет жалобы на головокружение, потливость, сердцебиения, сухость во рту, боли в желудке, а также беспричинное беспокойство, нервозность, неспособность расслабиться, опасения в том, что совершится что-либо ужасное, нарушение концентрации внимания. При осмотре - суетлив, отмечается легкий тремор кистей. Данное состояние длится около 2 месяцев. Наиболее вероятное психическое расстройство:**

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

**Пациент получав длительное время антагонисты витамина К (варфарин), планируется проведение эндопротезирования суставов. Что следует сделать ревматологу?**

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

**Какие типы лимфом часто развиваются при болезни Шёгрена при наличии высоких титров ревматоидного фактора в течение длительного периода времени?**

- А. Лимфомы маргинальной зоны лимфоузлов (в том числе MALT-типа)
- Б. Диффузные В-крупноклеточные лимфомы
- В. Макроглобулинемия Вальденстрема
- Г. Множественная миелома
- Д. Лимфома зоны мантии

**34- летний пациент с жалобами на общую слабость, лихорадку 38,2 С, кашель, кровохарканье, затруднение носового дыхания, сукровичное отделяемое из носа. При обследовании СОЭ 65 мм/ч, Нв 98 г/л, лейкоциты  $16 \times 10^9$ , тромбоциты 638, протеинурия 1,2 г/л, эритроцитурия 60 в поле зрения, креатинин крови 98 мкмоль/л. При рентгенографии грудной клетки выявлены множественные инфильтраты с деструкцией. В мокроте кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены, проба Манту - эритема 5 мм. Какой лабораторный тест, наиболее вероятно, будет положительным?**

- А. Антинуклеарный фактор
- Б. Антитела к миелопероксидазе
- В. Ревматоидный фактор
- Г. Антитела к протеиназе-3
- Д. Антитела к базальной мембране клубочков

**Выберите соответствие между НПВП и нежелательным явлением вследствие его приема:**

**Нежелательное явление:**

**А. Снижение антитромботического эффекта аспирина**

**Б. Гепатотоксические реакции**

**В. ЖКТ-кровотечения**

**Г. Агранулоцитоз**

**Д. Дестабилизация артериальной гипертензии НПВП:**

**1. Кеторолак**

**2. Эторикоксиб**

**3. Метамизол**

**4. Диклофенак**

**5. Ибупрофен**

**А. 1 - Г; 2 - А; 3 - В; 4 - Б; 5 - Д**

**Б. 1 - В; 2 - Д; 3 - Г; 4 - Б; 5 - А**

**В. 1 -А; 2 - Д; 3 - Г; 4 - Б; 5 - В**

**Препарат, не включенный в рекомендации EULAR для лечения больных СКВ**

**А. Плаквенил**

**Б. Циклофосфамид**

**В. Метотрексат**

**Г. Ацетилсалициловая кислота**

**Д. Флударабин**

**Выберите нестероидный противовоспалительный препарат, не влияющий на функцию тромбоцитов и не увеличивающий риск послеоперационных кровотечений**

**А. нимесулид**

**Б. мелоксикам**

**В. диклофенак**

**Г. целекоксиб**

**При выполнении Эхо-КГ можно выявить следующий признак ревматического эндокардита:**

**А. Краевое утолщение передней створки митрального клапана**

**Б. Митральная регургитация**

**В. Гипокинезия дискордантной задней створки митрального клапана**

**Г. Вегетации на створках клапанов**

**Какое из следующих утверждений о применении БПВП при беременности является наиболее верным?**

- 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. Циклоспорин не токсичен для плода при материнской суточной дозе не более 10мг/кг;
- Д. Циклофосфан при беременности не назначается.

**Какой из лучевых методов лучевой диагностики рекомендуется в возрасте 50 лет и старше для диагностики остеопороза:**

- А. Рентген грудного отдела позвоночника в боковой проекции
- Б. Рентген поясничного отдела позвоночника в боковой проекции
- В. Рентген грудного и поясничного отдела позвоночника в боковой проекции
- Г. Рентгеновская денситометрия проксимального отдела бедра или поясничного отдела позвоночника
- Д. Рентгеновская денситометрия дистальной трети костей предплечья

**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

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

- А. 20 мг
- Б. 15 мг
- В. 10 мг

**Установите соответствие между представителями различных групп НПВП и фармакологическими особенностями.**

**А. Мелоксикам**

**Б. Пироксикам**

**В. Целекоксиб**

**Г. Амтолметин Гуацил**

**Д. Кеторолак**

**1. Относится к селективным ЦОГ-2 ингибиторам (коксибам)**

**2. Обладает длительным периодом выведения**

**3. Обладает гастропротективным потенциалом за счет повышения концентрации NO в слизистой ЖКТ**

**4. Имеет форму для в/в введения**

**А. 1-Д; 2-А,Б; 3-Г; 4-В**

**Б. 1-В; 2-А,Б; 3-Г; 4-Д**

**В. 1-Г; 2-А,Б; 3-В; 4-Д**

**При недостаточной эффективности метотрексата (включая подкожную форму), какую терапию предпочтительней назначить пациенту?**

**А. Отменить метотрексат, назначить глюкокортикоиды средней дозы**

**Б. Продолжить лечение метотрексатом, назначить ингибиторы ФНО-α**

**В. Отменить метотрексат, назначить тоцилизумаб**

**Г. Продолжить лечение метотрексатом, назначить ритуксимаб**

**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 (правильный ответ)**

**Д. Возможно применение препаратов, индуцирующих лекарственную волчанку, у больных идиопатической СКВ**

**Минимальный послеоперационный срок, в течение которого требуется антибиотикопрофилактика инфицирования суставных протезов при проведении медицинских манипуляций, сопровождающихся бактериемией, составляет:**

**А. 1 год**

**Б. 2 года**

**В. 5 лет**

**Г. 10 лет**

**Д. все перечисленное неверно**

22-летняя женщина с достоверной СКВ хронического течения, больна 5 лет. Последние 2 года клинико-лабораторных признаков активности заболевания не отмечалось, постоянно принимает 5мг/сут преднизолона и 200мг/сут гидроксихлорохина. Направлена из женской консультации на 18 неделе беременности в связи с жалобами на непродолжительные ноющие боли в коленных суставах без припухлости, проходящие в покое. При обследовании: незначительная сглаженность контуров коленных суставов, движения в них в полном объеме, безболезненные. По данным лабораторных исследований: гемоглобин 112г/л, лейкоциты  $5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $230 \times 10^9$ /л; СОЭ 21мм/час; общий анализ мочи и биохимические показатели крови в норме; в иммунологическом анализе крови: а-нДНК 18ед/мл (норма до 20), АНФ 1/160 крапчатый тип свечения; показатели комплемента нормальные. Какое из действий является наиболее правильным?

- А. Увеличить дозу преднизолона.
- Б. Продолжить проводимую терапию и наблюдение.
- В. Увеличить дозу гидроксихлорохина.
- Г. Отменить гидроксихлорохин.
- Д. Назначить НПВП.

**Выберите верное утверждение:**

- А. Вакцинацию против туберкулеза следует проводить до назначения ГИБП.
- Б. Вакцинацию против гриппа можно проводить через 1 мес. от начала терапии ритуксимабом
- В. Иммунизация пневмококковой вакциной возможна у больных РА с активным воспалительным процессом
- Г. Непереносимость пенициллиновых антибиотиков является противопоказанием для применения вакцины Гриппол
- Д. Лечение метотрексатом значимо снижает постиммунизационный ответ на вакцину против гриппа

**Клинико-профильная группа (КПГ) - это:**

- А. Группа клинически однородных заболеваний, сходных по средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых клинических ресурсов)
- Б. Группа заболеваний, схожих по этиологии и патогенезу, объединенных сходными диагностическими исследованиями и медицинскими вмешательствами, а также стоимостью лечения пациентов
- В. Группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов)
- Г. Группа клинико-статистических групп и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем стационарной медицинской помощи

Пациентка А, 46 лет. При осмотре: слабость в дельтовидных и трехглавых мышцах рук – 7 баллов, в двуглавых мышцах рук – 8 б, в дистальных мышцах рук – 10 баллов, в проксимальных мышцах ног 7 баллов, в дистальных мышцах ног 9 баллов, Походка миопатическая, со стула встает с помощью рук, из положения лежа садится при помощи рук. КФК

1600. иЭМГ: снижение длительности ПДЕ -25%, снижение средней максимальной амплитуды ПДЕ, полифазия 30%, спонтанная активность в виде ПОВ и ПФ во всех вколах.

Установите диагноз:

- А. Полимиозит
- Б. Спорадический миозит с включениями
- В. Стероидная миопатия
- Г. Воспалительное заболевание мышц исключено
- Д. Поясно-конечностная мышечная дистрофия

**Качество медицинской помощи - это**

- А. Характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- Б. Степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов

**Выберите соответствие между риском развития ЖКТ-осложнения и приема НПВП: НПВП:**

- А. Индометацин
- Б. Диклофенак
- В. Ацеклофенак
- Г. Напроксен
- Д. Целекоксиб
- Е. Нимесулид Риск развития осложнений со стороны ЖКТ:

- 1. Низкий
- 2. Относительно низкий (переносимость лучше, чем у большинства н-НПВП)
- 3. Умеренно высокий
- 4. Наиболее высокий

- А. 1 - Д; 2 - В,Е; 3 - Б,Г; 4 - А
- Б. 1 - А; 2 - В,Е; 3 - Б,Г; 4 - Д
- В. 1 - Д; 2 - Б,Е; 3 - В,Г; 4 - А

**54- летний пациент, 4 месяца назад перенесший острый гепатит В, отметил ухудшение самочувствия с лихорадкой 38,5 С, снижением массы тела, выраженными болями в икроножных мышцах. При обследовании креатинин крови 218 мкмоль/л, гиперпродукция АНЦА отсутствует. Выберите осложнение, риск развития которого является максимальным:**

- А. Глюкозурия
- Б. Никтурия
- В. Артериальная гипертония
- Г. Полиурия
- Д. Нефротический синдром

**Выберите схемы лечения больных с низкой степенью активности СКВ (SLEDAI 2-4 балла)**

- А. преднизолон 10-15 мг/день + азатиоприн 100 мг в день
- Б. преднизолон 10-15 мг в день
- В. преднизолон 25-30 мг в день + микофенолата мофетил 2 грамма/день
- Г. преднизолон 15-25 мг в день + азатиоприн 200 мг в день
- Д. преднизолон 7,5-10 мг в день + гидроксихлорохин 200 мг в день

**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

**Какая тактика использования НПВП у больного АС с хронической болезнью почек 2 стадия (СКФ = 75 мл/мин) представляется наиболее правильной?**

- А. Нельзя использовать любые НПВП
- Б. Возможно применение любых НПВП в терапевтических дозах на фоне регулярного контроля СКФ
- В. Показано применение НПВП в дозах, не превышающих половину терапевтической
- Г. Возможно применение только неселективных НПВП
- Д. Возможно применение только коксибов

**Какой размер папулы при проведении пробы Манту является отрицательным?**

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

**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 неэффективности антиостеопоротической терапии и выбора дальнейшей тактики лечения
- Д. Оценки эффективности антиостеопоротической терапии

**К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) 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

**Какие нежелательные реакции наиболее часто являются причиной прерывания лечения метотрексатом?**

- А. Нарушение функции почек
- Б. Повышение артериального давления
- В. Тошнота, диспепсия
- Г. Прогрессирование легочного фиброза
- Д. Обострение ишемической болезни сердца

**Женщина 42 лет, болеет СКВ в течение 3 лет, предъявляет жалобы на постоянное, длящееся более 2 лет снижение активности, потерю уверенности в себе, чувства удовольствия от обычных занятий, частую слезливость, потерю аппетита, бессонницу, затруднение концентрации внимания. Какое из нижеперечисленных психических расстройств в данном случае представляется Вам наиболее верным?**

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

**Ремоделирование костной ткани является**

- А. Физиологическим процессом, направленным на поддержание прочности костной ткани и обеспечение ее минерализации.
- Б. Физиологическим процессом, направленным на поддержание прочности костной ткани
- В. Патологическим процессом, сопровождающимся возникновением остеопороза
- Г. Физиологическим процессом, обеспечивающим минерализацию костной ткани
- Д. Патологическим процессом, сопровождающимся возникновением переломов

**Наиболее специфичными признаками болезни/синдрома Шёгрена являются следующие морфологические изменения в биоптатах слюнных и слёзных желёз:**

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

**Что делать в периоперационном периоде при недостаточной эффективности перорального приема МТ в дозе 15 мг в неделю ?**

- А. увеличить дозу перорального метотрексата за 3 месяца до операции
- Б. отменить метотрексат
- В. добавить сульфасалазин и гидроксихлорохин
- Г. назначить подкожное введение метотрексата в той же дозе

**Выберите соответствие между типом оперативного лечения у больных ревматическими заболеваниями и лекарственным препаратом, не требующим отмены в периоперационном периоде. Препарат А Метотрексат Б Лефлуномид В Сульфасалазин Г Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа Д Ингибиторы рецепторов интерлейкина-6**  
**Вид оперативного лечения**

- 1.Эндопротезирование суставов
  - 2.Артроскопия 3 Корректирующие операции на стопах
  - 4.Экстренные полостные операции
  - 5.Плановые полостные операции
- А. 1 – А; 2 – А, В; 3 – А, В; 4 – А, Б, Г, Д
  - Б. 1 – А, В; 2 – А, В; 3 – А, Б; 4 – А, Г, Д
  - В. 1 – А, В; 2 – А, В; 3 – А, Б, В; 4 – А, Б, Г, Д

**Положение, в наибольшей степени соответствующее показаниям к назначению НПВП при фибромиалгии:**

- А. Симптоматическая терапия боли, связанной с поражением суставов
- Б. Патогенетическая терапия, замедляющая прогрессирование заболевания
- В. Препарат выбора для купирования острого приступа болезни
- Г. Малоэффективное средство, использование которого не целесообразно

**Листок нетрудоспособности формируется (выдается) в случае наступления временной нетрудоспособности в период**

- А. Прохождения диспансеризации
- Б. Ежегодного оплачиваемого отпуска
- В. Отпуска без сохранения заработной платы
- Г. Прохождения периодического медицинского осмотра

**Согласно современной классификации (chapel hill consensus conference, 2012 г.) к системным васкулитам, поражающим сосуды крупного калибра относят**

- А. Узелковый полиартериит
- Б. Болезнь Кавасаки
- В. Неспецифический аортоартериит
- Г. Гранулематоз с полиангиитом

**Нехарактерным признаком ревматического артрита является**

- А. Исчезновение болей после приема НПВП
- Б. Стойкая деформация суставов
- В. Летучесть болей
- Г. Поражение крупных и средних суставов

**Деформация, развивающаяся в результате сгибательной контрактуры дистальных межфаланговых суставов и пястнофаланговых суставов и разгибательной контрактуры проксимальных межфаланговых суставов кистей, называется**

- А. «Карандашом в стакане»
- Б. «Пуговичной петлей»
- В. Ульнарной девиацией
- Г. «Шеей лебедя»

**Признаком ревматоидного артрита является**

- А. Ахиллодиния
- Б. Двусторонний сакроилиит (IV стадия)
- В. Симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
- Г. Ассиметричный артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп

**Обязательное медицинское страхование как вид медицинского страхования является \_\_\_\_\_ в отличие от \_\_\_\_\_ медицинского страхования**

- А. Некоммерческим; добровольного
- Б. Коммерческим; индивидуального
- В. Имущественным; группового
- Г. Страхованием ответственности; популяционного

**Тип свечения анф, с наибольшей частотой встречающийся при болезни шегрена**

- А. Крапчатый
- Б. Гомогенный
- В. Антицетнромерный
- Г. Нуклеолярный

**Симптомы при туннельных синдромах обусловлены**

- А. Воспалительным процессом в сухожильных влагалищах
- Б. Расстройством вегетативной иннервации
- В. Сдавлением и ишемией находящегося в ограниченном анатомическом пространстве периферического нерва
- Г. Сдавлением находящейся в ограниченном анатомическом пространстве артерии

**Число клеток в мм 3 синовиальной жидкости при остеоартрозе составляет**

- А. От 2 500 до 100 000
- Б. От 100 000 до 200 000
- В. От 2000 до 2 500
- Г. Более 200 000

**Частым осложнением при системной красной волчанке может быть развитие**

- А. Хронического панкреатита
- Б. Гломерулонефрита
- В. Желудочно-кишечной патологии
- Г. Бронхообструктивного синдрома

**При развитии у молодого мужчины гематурии в сочетании с кожными высыпаниями, суставным синдромом, абдоминалгией и повышением уровня иммуноглобулина а наиболее вероятным диагнозом является**

- А. Геморрагический васкулит
- Б. Системная красная волчанка
- В. Смешанная криоглобулинемия
- Г. Узелковый периартериит

**Число клеток в синовиальной жидкости от 3000 до 75 000 в мм 3 наиболее характерно для**

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

**При морфологическом исследовании в почках при узелковом периартериите обнаруживают**

- А. Фибропластический гломерулонефрит
- Б. Аневризмы и инфаркты в почках
- В. Пролиферативный гломерулонефрит
- Г. Мембранозный гломерулонефрит

**Вторичный амилоидоз \_\_\_\_\_ чаще всего встречается при ревматоидном артрите**

- А. Печени
- Б. Кишечника
- В. Почек
- Г. Сердца

**Измерение экскурсии грудной клетки производится спереди на уровне \_\_\_\_ межреберья**

- А. VI
- Б. V
- В. III
- Г. IV

**Поза «просителя» характерна для пациента с**

- А. Системной склеродермией
- Б. Ревматоидным артритом
- В. Болезнью Бехтерева
- Г. Дерматомиозитом

**Частной причиной узловой эритемы является**

- А. Остеопороз
- Б. Ревматоидный артрит
- В. Саркоидоз
- Г. Болезнь Шегрена

**При лечении остеопороза золедроновая кислота вводится с частотой**

- А. Один раз в три месяца
- Б. Один раз в месяц
- В. Один раз в год
- Г. Два раза в год

**Достижение цели терапии псориатического артрита при применении голимумаба ожидается через**

- А. 3-4 Дней
- Б. 3-6 Месяцев
- В. 1-2 Недель
- Г. 1-2 Лет

**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**

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

**Диагностическим критерием гранулематоза с полиангиитом является**

- А. Эозинофилия в общем анализе крови
- Б. Псевдотумор орбиты
- В. Узелки, инфильтраты или полости в лёгких
- Г. Множественные геморрагические высыпания преимущественно на нижних конечностях

**К синтетическим базисным средствам для лечения ревматоидного артрита относят**

- А. Сульфасалазин
- Б. Ритуксимаб
- В. Этанерцепт
- Г. Тофацинитиб

**Синдром фелти характеризуется**

- А. Артритом, гепатомегалией и лейкоцитозом
- Б. Артритом и нейтропенией
- В. Нефритом, артритом и спленомегалией
- Г. Артритом, спленомегалией и нейтропенией

**Высокой активности ревматоидного артрита соответствует индекс cdaі**

- А. Более 22
- Б. 10-22
- В. 2,8-10
- Г. Не более 2,8

**Схема лечения метотрексатом больных с ревматоидным артритом включает дозы (в мг)**

- А. 25 - 3 Дня подряд
- Б. 2,5 - Через день
- В. 15-25 - 1 Раз в неделю
- Г. 2,5 - 3 Раза в сутки в течение 3 месяцев

**К базисным противовоспалительным препаратам при ревматоидном артрите относят**

- А. Циклофосфамид
- Б. Циклоспорин А
- В. Метотрексат
- Г. Преднизолон

**Наиболее точным методом проведения дифференциального диагноза между ревматическим и неревматическим миокардитами является**

- А. Коронарография
- Б. Эхокардиография
- В. Сцинтиграфия
- Г. Биопсия миокарда

**Лечащим врачом является врач**

- А. Участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- Б. Оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- В. Имеющий ученую степень
- Г. Участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров

**Для получения листка нетрудоспособности на бумажном носителе пациент предъявляет**

- А. Документ, удостоверяющий личность пациента
- Б. Свидетельство государственного пенсионного страхования
- В. Справку с места работы
- Г. Документ о семейном положении

**Анкилозирующий спондилит чаще поражает**

- А. Женщин после климакса
- Б. Пожилых мужчин
- В. Молодых мужчин
- Г. Молодых девушек

**Носительство \_\_\_\_ может ассоциироваться с риском развития ревматоидного артрита**

- А. HLA-B7
- Б. HLA-B27
- В. HLA-DR4
- Г. HLA-DQ2

**Наличие моно- или полинейропатии относится к классификационным критериям диагноза**

- А. Псориатический артрит
- Б. Узелковый полиартериит
- В. Дерматомиозит
- Г. Системная склеродермия

**Увеличение уровня антинуклеарного фактора при ревматоидном артрите выявляют у \_\_\_\_% пациентов**

- А. 5-10
- Б. 30-40
- В. 65-75
- Г. 80-95

**Стандартная доза инфликсимаба при ревматоидном артрите составляет**

- А. 7 Мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель
- Б. 3 Мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель
- В. 3 Мг на 1 кг массы тела один раз в 12 недель
- Г. 5 Мг на 1 кг массы тела один раз в 8 недель

**К наиболее опасным побочным реакциям циклофосфана относят**

- А. Геморрагический цистит
- Б. Угнетение кроветворения
- В. Оссалгии
- Г. Алопецию

**К классификационным критериям (slicc 2012 года) системной красной волчанки, относят**

- А. Гипергаммаглобулинемию
- Б. Антитела к топоизомеразе-1
- В. Наличие anti-Sm-антител
- Г. Ro/La-антиядерные антитела

**Наличие артрита 3 суставов и более относится к критериям**

- А. ACR 1987
- Б. SIRS
- В. SLICC
- Г. CASPAR

**Число клеток в мм<sup>3</sup> синовиальной жидкости при ювенильном ревматоидном артрите составляет**

- А. От 3000 до 75 000
- Б. Более 200 000
- В. От 100 000 до 200 000
- Г. Менее 2000

**Развитие артрита сопровождается выраженной гиперемией над суставом при**

- А. Острой ревматической лихорадке
- Б. Остеоартрозе
- В. Септическом артрите
- Г. Реактивном артрите

**Для реактивного артрита характерно**

- А. Развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста
- Б. Наличие полиартрита в дебюте заболевания
- В. Преимущественное поражение суставов нижних конечностей
- Г. Постепенное начало

**Псевдоподагра вызывается отложением в суставном хряще кристаллов**

- А. Липидов
- Б. Гидроксиапатита
- В. Пирофосфата кальция
- Г. Моноурата моногидрата

**Антитела к рнк-полимеразе iii относят к \_\_\_\_ антителам**

- А. Антинейтрофильным цитоплазматическим
- Б. Антифосфолипидным
- В. Антинуклеарным
- Г. Антицитруллиновым

**Число клеток в мм<sup>3</sup> синовиальной жидкости при реактивном артрите составляет**

- А. Более 200 000
- Б. Менее 2000
- В. От 3000 до 75 000
- Г. От 100 000 до 200 000

**Одним из режимов назначения этанерцепта при ювенильном идиопатическом артрите является 0,4 мг/кг (максимально 25 мг)**

- А. Каждые 8 недель
- Б. 1 Раз в месяц
- В. 2 Раза в неделю
- Г. Ежедневно

**В основе патогенеза эпикондилита локтевого сустава лежит**

- А. Микротравматизация сухожильной ткани
- Б. Иммунное воспаление
- В. Гипергликемия
- Г. Инфицирование микобактерией

**Синдром лекарственной волчанки может развиваться при применении**

- А. Ингибитора интерлейкина 12/23
- Б. Ингибитора фактора некроза опухоли альфа
- В. Ингибитора интерлейкина 17
- Г. Абатацепт

**Индексом в оценке которого используется субъективное мнение пациента, является**

- А. BASDAI
- Б. MASES
- В. MSASSS
- Г. BASMI

**Точкой приложения на патогенетический механизм при остеоартрозе медленно действующего симптом-модифицирующего препарата является**

- А. Ингибция продукции интерлейкина-1
- Б. Снижение резистентности хондроцитов к воздействию противовоспалительных цитокинов
- В. Торможение синтеза протеогликанов хондроцитами
- Г. Подавление анаболических процессов в матриксе хряща

**Дозировка инфликсимаба при лечении анкилозирующего спондилита составляет**

- А. 2 Г/кг
- Б. 5 Мг/кг
- В. 0,5 Мг/кг
- Г. 100 Мг/кг

**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**

- А. Артрит
- Б. Болезнь Крона
- В. Синдесмофит
- Г. Увеличение СРБ

**Для рентгенологической картины остеоартроза характерно наличие**

- А. Множественных эрозий суставных поверхностей
- Б. Остеофитоза
- В. Системного остеопороза
- Г. Симптома «пробойника»

**Типичной локализацией асептического остеонекроза является**

- А. Головка бедренной кости
- Б. Поясничный отдел позвоночника
- В. Локтевая кость
- Г. Подвздошная кость

**Носительство в27-антигенов hla свойственно**

- А. Синдрому Фелти
- Б. Синдрому Шегрена
- В. Ревматоидному артриту
- Г. Анкилозирующему спондилиту

**Стандартная доза азатиоприна должна быть уменьшена до одной четверти при сочетании с приемом**

- А. Циклоспорина
- Б. Варфарина
- В. Дигоксина
- Г. Аллопуринола

**Наследственным заболеванием, характеризующимся увеличением синтеза мочевой кислоты, является болезнь**

- А. Леша-Найхана
- Б. Гоше
- В. Тея-Сакса
- Г. Ниманна-Пика

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

- А. Системной красной волчанки
- Б. Болезни Стилла взрослых
- В. Диффузного (эозинофильного) фасциита
- Г. Системной склеродермии

**Клиника дерматомиозита включает**

- А. Гломерулонефрит
- Б. Деструктивный артрит
- В. Эритему на лице по типу «бабочки»
- Г. Лиловую эритему вокруг глаз

**В дебюте ревматоидного артрита наиболее часто поражаются суставы**

- А. Плечевые
- Б. Коленные
- В. Кистевые
- Г. Локтевые

**Ограничение подвижности в поражённом суставе при остеоартрозе не связано с наличием**

- А. Подвывихов
- Б. Костных анкилозов
- В. Мышечного спазма
- Г. Крупных остеофитов

**К эхокардиографическим признакам адгезивного перикардита можно отнести**

- А. Утолщение листков перикарда, спаечный процесс и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков
- Б. Наличие 200 мл жидкости в полости перикарда и участков адгезии
- В. Расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень
- Г. Наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии

**Объективным количественным показателем суставного синдрома является**

- А. Число воспалённых суставов
- Б. Сила сжатия кисти в мм рт. ст.
- В. Окружность проксимальных межфаланговых суставов кисти
- Г. Поражение системы органов дыхания

**Классификационные критерии caspar включают**

- А. Увеит
- Б. Остеофиты на рентгенограммах кистей и стоп
- В. Дактилит
- Г. Положительный результат определения ревматоидного фактора

**К препаратам на основе моноклональных антител к фактору некроза опухоли альфа относят**

- А. Тоцилизумаб
- Б. Ритуксимаб
- В. Инфликсимаб
- Г. Абатацепт

**Патоморфологические признаки остеоартроза исключают**

- А. Формирование субхондральных кист
- Б. Формирование краевых остеофитов
- В. Костное анкилозирование
- Г. Поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща

**Согласно современной классификации (chapel hill consensus conference, 2012 г.) к системным васкулитам, поражающим сосуды мелкого калибра относят**

- А. Болезнь Бехчета
- Б. Микроскопический полиангиит
- В. Узелковый полиартериит
- Г. Синдром Когана

**Верным режимом терапии анкилозирующего спондилита адалимумабом является 40 мг 1 раз в**

- А. 6 Недель
- Б. Месяц
- В. Неделю
- Г. 2 Недели

**Сильной болью в спине, сопровождающейся внезапным нарушением функций мочеиспускания и дефекации, слабостью в нижних конечностях, а также нарушением чувствительности характеризуется синдром**

- А. Конского хвоста
- Б. Люмбаишиалгии
- В. Шарпа
- Г. Позвоночной артерии

**Развитие острой ревматической лихорадки ассоциируется с**

- А. Пневмококком
- Б. В-гемолитическим стрептококком группы С
- В. В-гемолитическим стрептококком группы А
- Г. Стафилококком

**Основным показанием к внутрисуставному введению глюкокортикоидов при ревматоидном артрите является**

- А. Сохранение моноартрита на фоне эффективного в целом базисного противовоспалительного лечения
- Б. Сужение суставной щели
- В. Утренняя скованность в суставах
- Г. Поражение внутренних органов

**При гигантоклеточном аортоартериите наиболее часто поражаются**

- А. Почечные артерии
- Б. Внутричерепные артерии
- В. Артерии нижних конечностей
- Г. Экстракраниальные ветви сонных артерий

**Одним из видов медицинской экспертизы является экспертиза**

- А. Медико-экономическая
- Б. Наркологическая
- В. Временной нетрудоспособности
- Г. Судебно-психологическая

**Иностранцам гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности**

- А. Формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- Б. Не выдаётся никакой документ
- В. Выдаётся справка произвольной формы
- Г. Выдаётся справка установленного образца

**При применении циклоспорина-а наиболее серьезным осложнением является**

- А. Парастезия
- Б. Токсическое поражение почек
- В. Гипертрофия десен
- Г. Артериальная гипертензия

**Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет**

- А. Территориальный фонд ОМС
- Б. Министерство здравоохранения
- В. Бюро медико-социальной экспертизы
- Г. Федеральное медико-биологическое агентство

**Целью плазмафереза при системной красной волчанке является**

- А. Уменьшение объема циркулирующей крови
- Б. Снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности
- В. Снижение уровня холестерина
- Г. Удаление антител к ДНК, циркулирующих иммунных комплексов, криоглобулинов, провоспалительных цитокинов

**При болезни бехчета для лечения аневризм аорты, рефрактерных к проводимой терапии, рекомендовано назначение ингибиторов**

- А. Интерлейкина-6
- Б. Интерлейкина-12/23
- В. Фактора некроза опухоли альфа
- Г. Интерлейкина-17

**Поражение почек при системной красной волчанке характеризуется**

- А. Отсутствием протеинурии
- Б. Изменением только мезангиальных клеток
- В. Отложением кристаллов мочевой кислоты
- Г. Иммунокомплексным поражением

**Течение эозинофильного гранулематоза с полиангиитом определяется как хроническое при сохранение как минимум одного большого или трёх малых критериев индекса активности заболевания (birmingham vasculitis activity score) после \_\_\_\_ недель терапии**

- А. 8
- Б. 12
- В. 24
- Г. 16

**Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является**

- А. Активация инфекции
- Б. Нарушение менструального цикла
- В. Агранулоцитоз
- Г. Кожный зуд

**Верным режимом приема сульфасалазина при терапии ювенильного идиопатического артрита является 15-25 мг/кг (максимально 150 мг)**

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

**Миозит-специфичным антителом является**

- А. KS
- Б. U1RNP
- В. SS-A
- Г. PM-Scl

**Для лечения семейной средиземноморской лихорадки (периодической болезни) из генно-инженерных биологических препаратов используются**

- А. Ингибиторы интерлейкина-1
- Б. Ингибиторы интерлейкина-6
- В. Ингибиторы интерлейкина-17
- Г. Анти в-клеточные препараты

**Лейкопения относится к критериям диагноза**

- А. Псориатический артрит
- Б. Гранулематоз с полиангиитом
- В. Системная красная волчанка
- Г. Узелковый полиартериит

**Остеопения согласно критериям ВОЗ у женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет ставится при т-критерии**

- А. -2,5 И ниже
- Б. -3,5 И ниже
- В. От -1,0 до - 2,5
- Г. -1,0 И выше

**Типичные признаки ревматической лихорадки исключают**

- А. Малую хорею
- Б. Ревматический кардит
- В. «Летучий» артрит
- Г. Узловатую эритему

[Вернуться в начало](#)