

Паспорт депозита

1	Кафедра	Факультетской терапии педиатрического факультета
2	Факультет	Педиатрический
3	Адрес (база)	ГБУЗ ГКБ №13 ДЗМ, Велозаводская ул., 1/1, стр. 15, 7 этаж
4	Зав. кафедрой	Профессор, д.м.н. Федулаев Ю.Н.
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры Макарова Ирина Владимировна
6	E-mail	makarova@medicom77.ru
7	Моб. телефон	+7-905-575-88-22
8	Кабинет №	701
9	Учебная дисциплина	Факультетская терапия, профессиональные болезни
10	Учебный предмет	Факультетская терапия, профессиональные болезни
11	Учебный год составления	2020/2021
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	6. Ревматология
15	Тема	1. Системные заболевания соединительной ткани.
16	Подтема	Системные заболевания соединительной ткани-1
17	Количество заданий	65
18	Тип задания	Single
19	Формируемые компетенции	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20
16	Подтема	Системные заболевания соединительной ткани-2
17	Количество заданий	57
18	Тип задания	Multiple
19	Формируемые компетенции	ОК-1, ОК-5, ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
16	Подтема	Системные заболевания соединительной ткани-3
17	Количество заданий	78
18	Тип задания	Single
19	Формируемые компетенции	ОПК-1, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20

Список заданий

1	1			
1		Для ревматоидного артрита не характерно:		

		"Белая опухоль" коленного сустава		
		Подвывихи		
		Анкилоз		
		Сужение суставной щели		
		Контрактуры		
2		Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является:		
		Симметричный артрит кистей		
		Двусторонний сакроилеит		
		Кератодермия		
		Узелки Гебердена		
		Пяточный бурсит		
		Ахилит		
3		Для ревматоидного артрита характерно:		
		Поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей		
		Начало заболевания после длительной физической нагрузки		
		Локализация патологического процесса в крупных суставах		
		Наличие энтезопатий		
		Первичное поражение тазобедренного сустава		
4		Диагностически важным признаком ревматоидного артрита является		
		Артрит проксимальных межфаланговых суставов кистей рук		
		Артрит дистальных межфаланговых суставов стоп		
		Одновременное поражение суставов одного пальца		
		Отек пальцев в виде «сардельки»		
		Изменение ногтей		
5		Для ревматоидного артрита характерно:		
		Узурация эпифизов		
		90% больных составляют мужчины		
		Наличие HLA-B27		
		Вовлечение в процесс суставов мизинца		
		Наличие синдесмофитов на рентгене		

		Аллопеция		
		Двусторонний сакроилеит		
6		Для ревматоидного артрита характерно:		
		Замещение хряща паннусом		
		Уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща		
		Скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях		
		Отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей		
7		Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является:		
		Нефротический синдром		
		Дерматит		
		Эозинофилия		
		Диарея		
		Стоматит		
8		При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных ревматоидным артритом отдается предпочтение:		
		Преднизолону		
		Дексаметазону		
		Триамсинолону		
		Бетаметазону		
		Полькортолону		
9		Для подагры не характерно:		
		Поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника		
		Асимметричное поражение суставов кистей		
		Обратимое поражение голеностопных и коленных суставов		
		Поражение I плюсневой сустава		
10		Подагра - заболевание, в основе которого не лежит нарушение:		
		Обмена витаминов		
		Всего вышеперечисленного		
		Обмена белка		
		Обмена пуринов		

11		Симптом подагры:		
		Тофусы		
		Узелки Ашофф-Талалаева		
		Узелки Гебердена		
		Узелки Бушара		
		Пяточные "шпоры"		
12		При подагре не наблюдается повышение уровня:		
		Глюкозы в крови		
		Мочевой кислоты в сыворотке крови		
		Креатинина сыворотки крови		
		Мочевины сыворотки крови		
		Всего вышеперечисленного		
13		В питании больных подагрой необходимо ограничить:		
		Мясные продукты		
		Молочные продукты		
		Легкоусвояемые углеводы		
		Злаковые		
		Фрукты		
14		Препарат для купирования острого приступа подагры:		
		Нимесил		
		Никотиновая кислота		
		Румалон		
		Симвиск		
		Пиаскледин		
15		Для ревматоидного артрита характерны:		
		Симметричное поражение мелких суставов кисти и ранний рентгенологический признак - околосуставной остеопороз		
		Типичное начало заболевания - моноартрит крупного сустава		
		Остеофиты		
		Отсутствие утренней скованности		

		Расширение суставной щели		
16		Рентгенологические признаки III стадии ревматоидного артрита:		
		Сужение суставной щели, околосуставной остеопороз и значительное разрушение хряща и кости		
		Сужение суставной щели		
		Околосуставной остеопороз		
		Значительное разрушение хряща и кости		
		Круглые дефекты в эпифизах костей		
17		Диагностические признаки ревматоидного артрита:		
		Все вышеперечисленное верно		
		Симметричный артрит		
		Утренняя скованность суставов кистей		
		Околосуставной остеопороз		
		Наличие в синовиальной жидкости рагоцитов		
18		Для синдрома Фелти характерны:		
		Лейкопения, высокий титр ревматоидного фактора в крови и гепатоспленомегалия		
		Лейкопения		
		Высокий титр ревматоидного фактора в крови		
		Гепатоспленомегалия		
		Преимущественное поражение крупных суставов		
		Все перечисленное верно		
19		Для ревматоидного артрита характерны следующие рентгенологические изменения:		
		Околосуставной остеопороз и узурация суставных поверхностей костей		
		Подхрящевой остеосклероз		
		Околосуставной остеопороз		
		"Штампованные" дефекты эпифизов костей		
		Узурация суставных поверхностей костей		
		Все перечисленное верно		
20		Для ревматоидного артрита характерны:		
		Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава		

		Наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей		
		Обязательное наличие ревматоидного фактора		
		Не характерен ни один из перечисленных признаков		
21		Ревматоидным фактором являются:		
		Антитела к Fc -фрагменту молекулы IgG		
		Антитела к ядрам клеток		
		Антитела к нативной дезоксирибонуклеиновой кислоте		
		Комплемент		
22		Наиболее типичны для ревматоидного артрита следующие проявления суставного синдрома:		
		Симметричный артрит и общая утренняя скованность более 30 минут		
		Острейший моноартрит I плюснефалангового сустава		
		Стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава		
		Все перечисленное верно		
		Все перечисленное неверно		
23		Наиболее типичное для ревматоидного артрита осложнение:		
		Амилоидоз почек		
		Вторичная инфекция		
		Легочная недостаточность		
		Повышенная ломкость костей		
		Развитие синдрома Фелти		
24		Для ревматоидного артрита справедливы все утверждения, кроме одного:		
		При отсутствии в крови ревматоидного фактора ревматоидного артрита считается недостоверным		
		Поражение суставов может приводить к формированию анкилозов		
		Типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей		
		Патоморфологический признак - паннус		
25		При вторичном амилоидозе, связанном с ревматоидным артритом, поражаются все перечисленные органы, кроме:		
		Синовиальной оболочки суставов		
		Почек		
		Печени		

		Селезенки		
		Сердца		
26		Двухсторонний сакроилеит встречается:		
		При болезни Бехтерева		
		При болезни Рейтера		
		При ревматоидном артрите у взрослых		
		При реактивных артритах		
		При псориатическом артрите		
27		Рентгенологическим симптомом, не характерным для ревматоидного артрита, является:		
		Субхондральный склероз		
		Сужение суставных щелей		
		Эрозии костей		
		Анкилозы		
		Околосуставной остеопороз		
28		Для оценки пуринового обмена исследуют:		
		Содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой		
		Содержание мочевины и остаточного азота		
		Активность креатинфосфокиназы		
		Уровень креатинина		
29		При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости не обнаруживают:		
		Кристаллы пирофосфата кальция		
		Увеличенное содержания белка		
		Ревматоидный фактор		
		Уменьшение вязкости		
		Рагоциты		
30		Для подагры характерно:		
		Асимметричное поражение суставов стоп в дебюте		
		Поражение суставов рук в дебюте		
		Поражение тазобедренных		

		Поражение плечевых суставов		
31		Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваниях оценивают:		
		Учитывая клиническую картину и результаты лабораторных исследований		
		Только по клиническим проявлениям		
		Только по лабораторным показателям		
		По данным рентгенографии		
32		Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются:		
		Инфекционный процесс в суставе		
		Наличие выраженного воспаления		
		Незначительные признаки воспаления в суставе		
		Большое количество экссудата		
33		Из перечисленной ниже легочной патологии при ревматоидном артрите НЕ встречается:		
		Абсцедирование		
		Бронхиолит		
		Альвеолит		
		Гранулематозный процесс		
		Плеврит		
		Интерстициальный фиброз		
34		Что представляют собой тофусы:		
		Отложение в тканях мочекислых солей		
		Остеофиты		
		Воспалительные гранулемы		
		Уплотнение подкожной клетчатки		
		Кальцинаты		
35		Острый приступ подагры может быть спровоцирован:		
		Все вышеперечисленное верно		
		Переохлаждением		
		Легкой травмой		
		Злоупотреблением алкоголя и мясной пищи		

36		Для подагры справедливы утверждения:		
		Все вышеперечисленное верно		
		Болеют преимущественно мужчины среднего и пожилого возраста		
		Возможно развитие нефролитиаза		
		При длительном течении формируются тофусы		
37		Диагностически значимые признаки подагры:		
		Все вышеперечисленное верно		
		Острый артрит I плюснефалангового сустава		
		Урикемия более 7 мг/дл		
		Рентгенологически - крупные кисты в эпифизах		
38		Поражение глаз при ревматоидном артрите проявляется всем перечисленным, за исключением:		
		Отслойки сетчатки		
		Сухого кератоконъюнктивита		
		Склерита		
		Склеромаляции		
		Эписклерита		
39		Гематологические нарушения при ревматических заболеваниях характеризуются всем, кроме:		
		Эозинофильно-базофильной ассоциации		
		Анемии		
		Лейкопении		
		Тромбоцитопении		
		Панцитопении		
40		Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:		
		Проксимальные межфаланговые		
		Дистальные межфаланговые		
		Первый плюснефаланговый		
		Коленные и тазобедренные		
		Суставы позвоночника		

41	Что из перечисленного НЕ характерно для серонегативного ревматоидного артрита:		
	Поражение суставов запястья		
	Ревматоидный фактор не определяется в сыворотке крови		
	Более острое начало артрита		
	Мелкие суставы кисти поражаются редко		
42	Выберите наиболее характерную для ревматоидного артрита комбинацию признаков:		
	Симметричность поражения суставов, утренняя скованность		
	«Летучие» артралгии, поражение только крупных суставов		
	Стойкие артралгии, блок сустава и остеофиты		
	Острый моноартрит сустава большого пальца стопы		
43	Спленомегалия при ревматоидном артрите может свидетельствовать:		
	О наличие синдрома Фелти - варианта ревматоидного артрита		
	О неверной постановке диагноза ревматоидного артрита		
	О синдроме Рейтере		
	О длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов		
44	Дегтеобразный стул у больного ревматоидным артритом, длительно принимающего нестероидные противовоспалительные препараты свидетельствует:		
	О лекарственной гастропатии с развитием кровоточащей язвы желудка		
	Об ахалазии пищевода		
	О дискинезии кишечника		
	О гастрите		
45	Какие рентгенологические признаки наиболее характерны для подагры:		
	Симптом пробойника		
	Деструктивный артрит		
	Эрозивный артрит		
	Обызвествление хряща		
	Обызвествление периартикулярных тканей		
46	Для какого заболевания специфической является реакция Ваалера-Роузе:		
	Ревматоидный артрит		

		Ревматизм		
		Системная красная волчанка		
		Системная склеродермия		
		Дерматомиозит		
47		Какая рентгенологическая картина при болезни Бехтерева:		
		Анкилозирующий спондилоартрит		
		Остеохондроз позвоночника		
		Туберкулезный остеомиелит тел позвонков		
		Подагра		
48		При каком заболевании отмечается поза "просителя" при внешнем осмотре больного:		
		Болезнь Бехтерева		
		Ревматоидный артрит		
		Системная склеродермия		
		Дерматомиозит		
		Системная красная волчанка		
49		Заболевание, с которым наиболее часто приходится дифференцировать подагру:		
		Ревматоидный артрит		
		Болезнь Шегрена		
		Туберкулезный артрит		
		Реактивный артрит		
		Болезнь Бехтерева		
50		К основным критериям болезни Стилла у взрослых не относится:		
		Серозит		
		Лихорадка от 39°C в течение недели		
		Артрит в течение более 2 недель		
		Лейкоцитоз с нейтрофилизом		
51		Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте:		
		40-50 лет		
		10-20 лет		

		60-65 лет		
		Старше 65		
52		Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является:		
		Ульнарная девиация		
		"Рука с лорнетом"		
		В виде "шеи лебедя"		
		В виде "бутоньерки"		
		В виде "молоткообразного пальца"		
53		Синдром Шегрена при ревматоидном артрите отличается от болезни Шегрена:		
		Повышением частоты носительства HLA-DR4		
		Повышением частоты носительства HLA-B27		
		Положительный ревматоидный фактор		
		Наличие антинуклеарных антител		
		Положительный LE-клеточный тест		
54		При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз:		
		Почек		
		Печени		
		Кишечника		
		Надпочечников		
		Сердца		
55		К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита не относятся:		
		Кисты в костях		
		Околосуставной остеопороз		
		Сужение суставной щели		
		Узурация суставных поверхностей эпифизов		
56		Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:		
		Общая утренняя скованность		
		Артралгии при статической нагрузке		
		Артралгии при динамической нагрузке		

		Артралгии, усиливающиеся к ночи		
		Артралгии в состоянии покоя		
57		Рентгенологически для III стадии ревматоидного полиартрита патогномично:		
		Узур эфифизов, подвывихи суставов		
		Расширение суставной щели		
		Сужение суставной щели, остеофиты		
		Округлые "штампованные" дефекты эфифизов		
58		При лабораторном исследовании для ревматоидного артрита характерен:		
		Высокий титр ревматоидного фактора		
		Высокий титр антистрептолизина-О		
		Высокий титр антистрептогидролизиназы		
		Высокий титр антихламидийных антител		
59		Ревматоидный фактор определяют в реакции:		
		Валера-Роузе		
		Борде-Жангу		
		Вассермана		
		Кумбса		
60		Ревматоидный фактор - это:		
		Иммуноглобулин М		
		Макрофаг, фагоцитировавший антинуклеарные антитела		
		Иммуноглобулин Е		
		Иммуноглобулин А		
		Антинуклеарный фактор		
61		При ревматоидном артрите с системными проявлениями наиболее часто поражается:		
		Почки		
		Пищевод		
		Печень		
		Кишечник		
		Сердце		

62		Подагра - заболевание, в основе которого лежит нарушение:		
		Обмена пуринов		
		Обмена углеводов		
		Обмена липидов		
		Обмена витаминов		
		Обмена кальция		
63		Рентгенологически для подагры специфичны:		
		«Тофусы-пробойники» эпифизов костей		
		Сужение суставной щели, остеофиты		
		Расширение суставной щели		
		Сужение суставной щели, узур эфизов		
64		Биохимическим признаком подагры является повышение уровня:		
		Мочевой кислоты в сыворотке крови		
		Мочевины сыворотки крови		
		Глюкозы в крови		
		Креатинина сыворотки крови		
65		Диагноз ювенильного ревматоидного артрита правомочен, если:		
		Заболевание суставов началось до 16-летнего возраста		
		Возраст пациента в момент обращения не достиг 20 лет		
		Заболевание суставов началось до 14-летнего возраста		
		Заболевание суставов началось до 18-летнего возраста		
1	2			
1		Какие изменений синовиальной жидкости характерны для ревматоидного артрита?		
		Рыхлый муциновый осадок		
		Высокие титры ревматоидного фактора		
		Большое число рагоцитов		
		Нормальный уровень комплемента		
2		Какие рентгенологические изменения в суставах выявляются при ревматоидном артрите?		

		Эрозии или узурсы суставных поверхностей		
		Анкилоз		
		Эпифизарный остеопороз		
		Субхондральный остеосклероз		
		Остеофиты и суставные мыши		
3		Какие внесуставные проявления ревматоидного артрита?		
		Ревматоидные узелки		
		Интерстициальное поражение легких		
		Васкулит		
		Поражение почек		
		Митральный стеноз		
4		Какие положения, касающиеся суставного синдрома при ревматоидном артрите правильные?		
		Поражаются преимущественно периферические суставы		
		Боли возникают в конце ночи и утром		
		Характерна утренняя скованность (более часа)		
		Симметричный характер поражения		
		Боли возникают в конце дня		
		Характерны узелки Гебердена и Бушара		
5		Назовите основные диагностические критерии ревматоидного артрита (критерии АРА, 1987):		
		Полиартрит (артрит 3 и более суставных зон)		
		Симметричное поражение суставов		
		Наличие ревматоидного фактора в крови		
		Ревматоидные узелки		
		Характерные рентгенологические изменения суставов		
		Утренняя скованность (более часа)		
		Асимметричное поражение суставов		
		Боли в суставах носят мигрирующий характер		
6		Какими основными признаками проявляется системная красная волчанка (критерии АРА, 1982):		
		Эритема на лице в виде "бабочки"		
		Артрит		

		Поражение почек		
		Поражение центральной нервной системы		
		Фотосенсибилизация		
		Полисерозит		
		Lupus erythematosus, антинуклеарные антитела		
		Кровохаркание		
7		Какие лабораторные признаки характерны для больных системной красной волчанкой (триада Хазерика):		
		Гематоксилиновые тельца		
		Волчаночные розетки		
		Lupus erythematosus клетки		
		Протеин Бенс-Джонса в моче		
8		В отношении ревматизма справедливо:		
		Связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией		
		Наличие типичных проявлений - "абсолютных признаков ревматизма" (критерий Киселя-Джонса)		
		Склонность к формированию порока сердца		
		Развитие ревматического полиартрита у всех больных		
9		Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:		
		Быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах		
		Поражение крупных суставов		
		Деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата		
		Высокие показатели активности ревматического процесса		
10		Для системной красной волчанки характерно:		
		Поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания		
		Алопеция может быть локализованной или диффузной		
		Фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами		
		Встречаются дискоидные очаги		
		Апластическая анемия		
		Сгибательная контрактура суставов на ранних стадиях заболевания		
11		При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться:		

		Преходящими нарушениями мозгового кровообращения		
		Судорогами		
		Периферической полинейропатией		
		Психозами		
		Парезами и плегиями		
12		Показанием к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются:		
		Активность волчаночного нефрита		
		Высокая общая активность болезни		
		Резистентность к глюкокортикостероидам		
		Выраженность синдрома Рейно		
13		К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относится:		
		Околосуставной остеопороз		
		Узурация суставных поверхностей эпифиза		
		Кисты в эпифизах		
		Сужение суставной щели		
14		Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть:		
		Алоpecia		
		Фотодерматоз		
		Сетчатое ливедо		
		Витилиго		
15		Для патологии сердца при системной красной волчанке верно:		
		В большинстве случаев обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит		
		Редко сопровождается развитием недостаточности кровообращения		
		Характерны бородавчатые эндокардиальные вегетации		
		Миокардит		
		Часто выявляется шум регургитации в точке выслушивания аортального клапана		
16		К неврологическим проявлениям системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом относят:		
		Острое нарушение мозгового кровообращения		
		Деменцию		

		Мигрень		
		Поперечный миелит		
		Корешковый синдром		
17		Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует с:		
		Артериальной гипертензией		
		Нефротическим синдромом		
		Высоким содержанием в крови антител к дезоксирибонуклеиновой кислоте		
		Низким содержанием в крови комплемента		
		Числом пораженных суставов		
18		Для системной красной волчанки характерны:		
		Выработка антител к ядерным антигенам клетки		
		Преимущественная полиорганность поражения		
		Эффективность кортикостероидной терапии		
		Неспецифический характер суставного синдрома		
		Все вышеперечисленное неверно		
19		При системной красной волчанке диагностическое значение имеют:		
		Лейкопения		
		Гипохромная анемия		
		Эозинопения		
		Реакция Ваалер - Роузе в высоком титре		
20		Для системной красной волчанки характерны следующие лабораторные изменения:		
		Тромбоцитопения		
		Лейкопения		
		Лимфоцитоз		
		Эозинофилия		
21		Диагностически значимы при системной красной волчанки следующие симптомы:		
		Язвы полости рта		
		Фотодерматит		
		Дискоидные высыпания		

		Эритема в области скуловых дуг и носогубной складки		
22		Факторы, ухудшающие прогноз при системной красной волчанки:		
		Поражение нервной системы		
		Антифосфолипидный синдром		
		Развитие гломерулонефрита		
		Развитие амилоидоза		
23		Для системной красной волчанки свойственно:		
		Лейкопения		
		Гипохромная анемия		
		Тромбоцитопения		
		Лейкоцитоз		
		Наличие мишеневидных эритроцитов		
		Тромбоцитоз		
24		При ювенильном ревматоидном артрите не встречается:		
		Адгезивный перикардит		
		Системный амилоидоз		
		Хронический увеит		
		Быстро прогрессирующий гломерулонефрит		
25		Диагностическими критериями синдрома Стилла являются:		
		Артралгии		
		Лихорадка		
		Макулопапулезной сыпи		
		Лейкоцитоз		
		Моноцитоза		
26		Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно:		
		Молодого возраста		
		Двусторонний сакроилеит		
		Боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов		
		Механического характера болей в суставах и позвоночнике		

27		Для болезни Бехтерева характерно:		
		Постепенное начало болезни		
		Двусторонний сакроилеит		
		Иридоциклит		
		Кератодермия		
28		Что характерно для системной красной волчанки:		
		Препаратом выбора является преднизолон		
		Почечная недостаточность развивается достаточно часто		
		Обострение заболевания провоцируется инсоляцией		
		Выявляется гипер-γ-глобулинемия		
		Серозные оболочки поражаются редко		
29		Для системной красной волчанки справедливо утверждение:		
		Это типично полиорганное поражение		
		Заболевание развивается преимущественно у молодых женщин		
		Необходимо длительное применение кортикостероидов		
30		При системной красной волчанке диагностическое значение имеет:		
		Обнаружение lupus erythematosus клеток в сыворотке крови		
		Увеличение скорости оседания эритроцитов		
		Гипер-γ-глобулинемия		
		Высокий титр антинуклеарного фактора в сыворотке крови		
		Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево		
31		Для системной красной волчанки справедливо:		
		Для развития заболевания имеет значение семейно-генетическая предрасположенность		
		При активном процессе снижается титр комплемента		
		Заболевание может дебютировать изолированным суставным синдромом		
		При неэффективности цитостатиков назначают кортикостероиды		
32		Для люпус-нефрита характерно:		
		Низкого уровня сывороточного комплемента		

	Эритроцитурии		
	Лейкоцитурии		
	Цилиндрурии		
	Выраженной гиперхолестеринемии		
33	Из перечисленных поражений плевры и легких при системной красной волчанке встречается:		
	Эксудативный плеврит		
	Адгезивный плеврит		
	Волчаночный пневмонит		
	Фиброзирующий альвеолит		
34	В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками:		
	Фотосенсибилизации		
	Дискоидных очагов волчанки		
	Эритемы в зоне "бабочки"		
	Распространенной папулезной сыпи		
35	Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются:		
	Активного волчаночного нефрита		
	Высокой общей активности болезни		
	Резистентности к кортикостероидам		
	Выраженного синдрома Рейно		
36	К критериям системной красной волчанки не относятся:		
	Утренняя скованность более 1 часа		
	Ограничение экскурсии грудной клетки до 2,5 см		
	Двусторонний сакроилеит		
	Линейная склеродерма		
	Неэрозивный артрит		
37	Пульс-терапия глюкокортикостероидами проводится при:		
	Системной красной волчанке		
	Ревматоидном артрите		
	Ревматической полимиалгии		

		Остеоартрозе		
38		Основными провоспалительными цитокинами в патогенезе ревматоидного артрита являются		
		Фактор некроза опухоли- α		
		Интерлейкин 1		
		Интерлейкин 10		
		Интерлейкин 12		
		Растворимый рецептор к ФНО- α		
39		Что относится к местным признакам воспаления суставов		
		Припухлость		
		Гипертермия		
		Гиперемия		
		Блокада сустава		
40		Рентгенологические признаки ревматоидного артрита		
		Эрозивный артрит		
		Околосуставной остеопороз		
		Крупные кисты вблизи сустава		
41		Суставы «исключения» при ревматоидном артрите		
		Дистальные межфаланговые суставы		
		Пястно-фаланговый сустав I пальца		
		Проксимальный межфаланговый V пальца		
		Лучезапястный		
42		Особенности приступов артрита при подагре		
		Приступ развивается внезапно (обычно ночью)		
		Характерны сильные боли, чаще всего в I-ом плюснефаланговом суставе		
		Через 5-6 дней признаки воспаления полностью исчезают		
		Продолжительность приступов от 3 дней до 1,5 месяцев		
43		Диагностические критерии подагры		
		Гиперурикемия более 0,42 ммоль/л у мужчин и более 0,36 ммоль/л у женщин.		

		Наличие тофусов		
		Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости или в тканях.		
		Ревматоидные узелки		
44		Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей		
		Припухлость сустава		
		Гиперемия кожи над суставом		
		Хруст сустава		
		Деформация сустава		
45		Причины воспалительного поражения суставов		
		Инфекционные		
		Кристаллические		
		Иммунные		
		Реактивные		
		Дегенеративный процесс		
46		Признаками III стадии рентгенологических проявлений при ревматоидном артрите по Штейнброкеру являются:		
		Околосуставной остеопороз,		
		Сужение суставной щели		
		Множественные эрозии		
		Подвывихи в суставах		
		Единичные эрозии		
47		Осложнениями ревматоидного артрита являются:		
		Вторичный системный амилоидоз		
		Вторичный остеоартроз		
		Остеонекроз		
		Системный остеопороз		
48		Осложнениями длительно текущего ревматоидного артрита могут быть:		
		Атеросклероз сосудов		
		Амилоидоз		
		Нарушение углеводного обмена		

		Микоз		
		Порфирия		
49		Для ревматоидного артрита наиболее характерным является:		
		Наличие антител к циклическому цитруллинированному пептиду		
		Положительный латекс-тест и реакция Ваалера-Розе		
		Наличие LE-клеток		
		Высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови		
50		Характерными признаками ревматоидных узелков являются:		
		Плотная консистенция		
		Безболезненность		
		Отсутствие изменений кожи над узелками		
		Отсутствие спаянности с подлежащими тканями		
		Локализация в области наружной поверхности локтевых суставов, сухожилий кисти, ахилловых сухожилий, волосистой части головы, крестца		
51		Синдром Фелти характеризуется наличием		
		Хронический артрит		
		Спленомегалии		
		Стойкой гранулоцитопении		
		Нейтрофильным гиперлейкоцитозом		
52		Какое поражение кожи имеется при СКВ		
		Очаги дискоидной красной волчанки		
		Сосудистая (васкулитная) «бабочка»		
		Центробежная эритема Биетта		
		Диссеминированная красная волчанка		
53		Какие иммунологические тесты не имеют диагностического значения при СКВ?		
		Антистрептококковые антитела		
		антитела к циклическому цитруллинированному пептиду		
		Антинуклеарные антитела		
		Антитела к ДНК		

54		При болезни Бехтерева имеются следующие лабораторные данные:		
		Ускорение СОЭ		
		Повышение уровня СРБ		
		Положительный тест на РФ		
		Положительный тест на АЦЦП		
		Лейкопения		
55		Для антифосфолипидного синдрома характерны		
		Частая ассоциация с СКВ		
		Венозные тромбозы		
		Артериальные тромбозы		
		Невынашивание беременности и другая акушерская патология		
		Тромбоцитопения		
56		Клинически системная красная волчанка характеризуется:		
		Эритемой в виде "бабочки"		
		Артралгиями и лихорадкой		
		Поражением сердца, легких, почек		
		Гиперкератозом		
		Деформациями мелких суставов кистей и стоп		
57		Для СКВ характерны следующие виды поражения кожи:		
		Фотосенсибилизация		
		Центробежная эритема		
		Синдром Роуэлла		
		Сосудистая (васкулитная) бабочка		
1	3			
1		Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:		
		Проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах		
		Локтевых суставах		
		Плечевых суставах		
		Коленных суставах		

		Голеностопных суставах		
2		Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:		
		Желудочно-кишечные		
		Гепатотоксические		
		Нефротоксические		
		Гематологические		
		Кожные		
3		Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:		
		Ульнарная девиация		
		Укорочение пальцев в результате остеолитического процесса		
		В виде «шеи лебедя»		
		В виде «бутоньерки»		
		В виде «молоткообразного» пальца		
4		Причина анемии при ревматоидном артрите:		
		Неизвестна		
		Дефицит железа в организме		
		Аутоиммунный процесс		
		Дефицит фолиевой кислоты		
		Гемолиз		
5		Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:		
		Осложнения лекарственной терапии		
		Некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов		
		Поражение легких		
		Подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга		
		Уремия при вторичном амилоидозе почек		
6		При системной красной волчанке выявляется:		
		Антитела к нативной дезоксирибонуклеиновой кислоте		
		Серопозитивность по ревматоидному фактору		
		Снижение уровня комплемента		

		Ложноположительная реакция Вассермана		
7		Первая фаза синдрома Рейно проявляется:		
		«Побелением» пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции		
		Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей		
		Цианозом дистальных отделов конечностей		
		Парестезиями по всей руке, ноге		
		Реактивной гиперемией кожи стоп		
8		Развитие ревматизма связано с инфицированием:		
		β -гемолитическим стрептококком группы А		
		Вирусом		
		Стафилококком		
		α -гемолитическим стрептококком группы А		
		Сальмонелла		
9		Ревматоидные факторы- это:		
		Антитела к Fc-фрагменту IgG		
		Компоненты комплемента		
		Цитокины (интерлейкины)		
		Гематоксилиновые тельца (тельца Гросса)		
		Антитела к кардиолипину		
		Антистрептококковые антитела		
10		Что из ниже перечисленного наиболее четко указывает на воспалительный характер суставных болей?		
		Припухлость и локальное повышение температуры над суставом		
		Болезненность при движениях		
		Крепитация		
		Деформация сустава		
11		Какое положение о ревматоидном факторе неправильное?		
		Отсутствие в крови позволяет исключить диагноз ревматоидного артрита		
		Ревматоидный фактор - антитела классов IgG и IgM к Fc-фрагменту IgG		
		Обнаруживают не только при ревматоидном артрите, но и при других заболеваниях соединительной ткани		

12		Что такое рагоциты?		
		Нейтрофилы, захватившие ревматоидный фактор (иммунные комплексы)		
		Миеломные (плазматические) клетки		
		Нейтрофилы, захватившие гематоксилиновые тельца		
		Мишеневидные эритроциты		
13		Термин "артрит" подразумевает воспалительное повреждение:		
		Синовиальной оболочки		
		Суставного хряща		
		Эпифизов костей		
		Периартикулярных тканей		
14		Термин "артроз" подразумевает первичное повреждение:		
		Суставного хряща		
		Эпифизов костей		
		Синовиальной оболочки		
		Периартикулярных тканей		
15		Деформация суставов (в отличие от дефигурации) - это:		
		Стойкое изменение формы сустава за счет костных разрастаний		
		Изменение формы сустава за счет выпота и припухлости периартикулярных тканей		
16		Третья стадия ревматоидного артрита устанавливается в случае обнаружения на рентгенограммах суставов кистей:		
		Появления эрозий		
		Остеопороза эпифизов		
		Сужения суставной щели		
		Развития анкилоза		
		Рентгенография для установления стадии не используется		
17		Поражение какого органа определяет прогноз у больных системной красной волчанкой?		
		Почек		
		Кожи		
		Сердца		

		Головного мозга		
18		К белкам острой фазы относятся:		
		Все перечисленные белки		
		Гаптоглобулин		
		α -глобулин		
		Церуллоплазмин		
		C-реактивный белок		
19		36-летняя больная системной красной волчанкой с поражением суставов и почек (нефротический синдром) в связи с обострением болезни 3-ю неделю получает преднизолон (60 мг в сутки). Какое из приведенных изменений скорее всего является осложнением лечения?		
		Гипергликемия		
		Синдром Рейно		
		Тромбоцитопения		
		Содержание белка в крови 55 г/л (5,5 г%)		
		Эритема на щеках и носу		
20		Какой признак не относится к ревматоидному артриту?		
		Поражение крестцово-подвздошного сочленения		
		Околосуставной остеопороз		
		Наличие подкожных узелков		
		Наличие симметричного артрита		
		Утренняя скованность (не менее 1 ч)		
21		Какое суждение неверно? При ревматоидном артрите прогноз в отношении быстроты прогрессирования или угрозы жизни хуже, если:		
		Заболевание началось в возрасте старше 60 лет		
		Имеются признаки амилоидоза (протеинурия)		
		Имеются признаки системного васкулита		
		В крови присутствует ревматоидный фактор в высоком титре		
		Обнаруживаются множественные подкожные ревматоидные узелки		
22		Характеристикой ранней стадии ревматоидного артрита является:		

		Длительность заболевания от 6 месяцев до 1 года		
		Длительность заболевания до 6 месяцев		
		Длительность заболевания более 1 года		
		Длительность заболевания более 2 лет		
23		Показателем II (средней) степени активности заболевания при ревматоидном артрите является:		
		DAS28 от 3,3 до 5,1		
		DAS28>5,1		
		DAS28<2,6		
		DAS28 от 2,6 до 3,2		
24		К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся:		
		Все перечисленное		
		Язвенно-некротический васкулит		
		Нейропатия		
		Сухой синдром		
		Васкулит сетчатки		
		Ревматоидные узелки		
25		Для II функционального класса при ревматоидном артрите характерно ограничение:		
		Профессиональной деятельности		
		Самообслуживания		
		Непрофессиональной деятельности		
26		Соотношение мужчин и женщин, страдающих ревматоидным артритом равно:		
		1:3		
		1:7		
		1:2		
		1:1		
27		Паннус – это...		
		Агрессивная грануляционную ткань		
		Высокий титр АСЛ-О		
		Узелок Гебердена		

		Утренняя скованность больше 1 часа		
		Повышение АЛТ		
28		Ревматоидные узелки наиболее часто возникают в следующих точках:		
		В области локтевого сустава		
		В области коленных суставов		
		На стопе		
		На пальцах кисти		
29		Критериями дополнительной иммунологической характеристики ревматоидного артрита являются		
		Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду		
		Антинуклеарные антитела		
		Антитела к Smith		
		Ревматоидный фактор		
		С-реактивный белок		
30		Для развернутой стадии ревматоидного артрита характерно:		
		Длительность болезни >1 года при наличии типичной симптоматики ревматоидного артрита.		
		Длительность болезни 2 года и более + выраженная деструкция мелких и крупных суставов		
		Длительность болезни 6 мес-1 год		
31		Определите степень активности ревматоидного артрита – индекс активности DAS28=2,8		
		I - низкая		
		II – средняя		
		III – высокая.		
32		Основные критерии III ФК при ревматоидном артрите:		
		Сохранены возможности самообслуживания, ограничены возможности занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью		
		Сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной деятельностью, ограничены возможности занятием профессиональной деятельностью		
		Полностью сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.		
33		Назовите осложнение ревматоидного артрита:		

		Системный амилоидоз.		
		Васкулит		
		Первичный артроз		
34		К внесуставным проявления ревматоидного артрита не относится:		
		Пиелонефрит		
		Плеврит		
		Перикардит		
		Синдром Фелти		
35		К характерным признакам ревматоидных узелков не относится		
		Болезненность		
		Плотная консистенция		
		Глокализация в области локтей, сухожилий кисти, ахилловых сухожилий, волосистой части головы, крестца		
		Отсутствие спаянности с подлежащими тканями		
36		Укажите наиболее частое поражение почек при ревматоидном артрите		
		Амилоидоз		
		Очаговый нефрит		
		Диффузный гломерулонефрит		
		Пиелонефрит		
37		Что не характерно для суставного синдрома при ревматоидном артрите		
		Симметричность поражения суставов		
		Стойкость поражения суставов		
		Эрозивный артрит.		
		Вовлечение в процесс преимущественно крупных суставов		
38		Какой препарат не используется при лечении ревматоидного артрита:		
		Аллопуринол		
		Инфликсимаб		
		Метотрексат		
		Лефлуномид		

39	Какие суставы чаще всего поражаются в дебюте ревматоидного артрита:		
	Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы		
	Коленные		
	Тазобедренные и плечевые суставы		
	Локтевые и голеностопные суставы.		
40	Какой из указанных препаратов обладает наименьшей гастротоксичностью:		
	Мелоксикам		
	Индометацин		
	Ибупрофен		
	Вольтарен		
41	Какое из рентгенологических изменений характерно для I стадии ревматоидного артрита:		
	Остеопороз без деструктивных явлений		
	Небольшое сужение суставной щели		
	Единичные узур		
	Подвывихи		
42	Какой симптом не свойственен синдрому Фелти?		
	Лейкоцитоз		
	Полиартрит		
	Спленомегалия		
43	Какой из рентгенологических признаков не типичен для ревматоидного артрита:		
	Остеофиты		
	Околосуставной остеопороз		
	Сужение суставной щели		
	Узур.		
44	Что является "визитной карточкой" ревматоидного артрита		
	Характерные деформации кисти		
	Ревматоидные узелки		
	Ревматоидный фактор		
	Дигитальный артериит		

45		Препаратами первого ряда для лечения ревматоидного артрита являются:		
		Метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, гидроксихлорохин		
		Пеницилламин, азатиоприн		
		Преднизолон		
		Циклофосфамид, хлорамбуцил		
46		Для болей в суставах при ревматоидном артрите характерно		
		Боли сопровождаются ощущением общей или местной скованности		
		Наибольшая интенсивность болей во второй половине ночи и утром		
		Боли в течение дня становятся слабее		
		Боли усиливаются к вечеру		
47		Основными показаниями для назначения ингибиторов ФНО-а считают:		
		Неэффективность или непереносимость метотрексата (а также лефлуномида) в максимально эффективной и переносимой дозе		
		Наличие внесуставных проявлений ревматоидного артрита		
		Выраженный болевой синдром		
48		При низкой активности ревматоидного артрита не назначают:		
		Системные глюкокортикоиды		
		Гидроксихлорохин или сульфасалазин.		
		НПВП		
49		Что из перечисленных гематологических нарушений характерно для СКВ:		
		Все характерно		
		Анемия		
		Лейкопения		
		Лимфопения		
		Тромбоцитопения		
50		Какой признак не является диагностическим критерием СКВ:		
		Миокардит		
		Высыпания в скуловой области		
		Полисерозит		

		Антинуклеарные антитела		
		Неэрозивный полиартрит		
51		Какое побочное фармакологическое действие не свойственно терапии глюкокортикоидами:		
		Гипотония		
		Инфекционные осложнения		
		Ульцерогенный эффект		
		Гипергликемия		
52		Какой синдром не встречается при СКВ:		
		Уретро-синовиальный синдром.		
		Синдром дискоидной волчанки;		
		Синдром псевдоопухоли мозга		
		Синдром Роуэла		
53		Что не является показанием для пульс-терапии при СКВ:		
		Асептические некрозы костей		
		Высокая активность СКВ		
54		Какой побочный эффект не свойственен терапии глюкокортикоидами		
		Лейкопения		
		Гипертензия		
		Психоз		
		Остеопороз		
55		Что не относится к диагностическим критериям СКВ:		
		Гепатоспленомегалия		
		Высыпания на скулах		
		Неэрозивный полиартрит		
		Серозит		
		Антитела к двуспиральной ДНК		
56		Утренняя скованность более характерна для		
		Ревматоидного артрита		

		Остеoarтрозa		
		Системной красной волчанки		
		Подагра		
57		Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для:		
		Болезни Бехтерева		
		Узелкового периартериита		
		Склеродермии		
		Ревматоидного артрита взрослых		
58		Диагностическую ценность при системной красной волчанке представляет выявление:		
		Антител к нативной ДНК		
		Антител к денатурированной ДНК		
		Антител к митохондриям		
59		Маркером системной красной волчанки является		
		Антинуклеарные антитела		
		Ревматоидный фактор		
		Всё перечисленное неверно		
60		В патогенезе системной красной волчанки основное значение имеет		
		Иммунокомплексное воспаление		
		Антительный механизм		
		Непосредственное воздействие инфекции на ткани		
		Токсическое влияние лекарств		
61		Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите		
		Проксимальные межфаланговые суставы		
		Дистальные межфаланговые суставы		
		Первый пястно-фаланговый сустав		
		Суставы шейного отдела		
		Суставы поясничного отдела позвоночника		
62		У пациента острый моноартрит первого плюсне-фалангового сустава, что надо исключить у пациента		

		Подагра		
		Ревматоидный артрит		
		Реактивный артрит		
		Болезнь Рейтора		
63		Рентгенологические признаки I стадии хронического подагрического артрита		
		Крупные кисты (тофусы) в субхондральной кости и в более глубоких слоях		
		Крупные кисты вблизи сустава и мелкие эрозии на суставных поверхностях		
		Большие эрозии, не менее чем на 1/3 суставной поверхности, остеолит эпифиза, уплотнение мягких тканей с отложением извести		
64		Рентгенологические признаки II стадии хронического подагрического артрита		
		Крупные кисты вблизи сустава и мелкие эрозии на суставных поверхностях		
		Крупные кисты (тофусы) в субхондральной кости и в более глубоких слоях		
		Большие эрозии, не менее чем на 1/3 суставной поверхности, остеолит эпифиза, уплотнение мягких тканей с отложением извести		
65		Рентгенологические признаки III стадии хронического подагрического артрита		
		Большие эрозии, не менее чем на 1/3 суставной поверхности, остеолит эпифиза, уплотнение мягких тканей с отложением извести		
		Крупные кисты вблизи сустава и мелкие эрозии на суставных поверхностях		
		Крупные кисты (тофусы) в субхондральной кости и в более глубоких слоях		
66		Рентгенологические признаки анкилозирующего спондилоартрита:		
		Все перечисленное		
		Симптома «квадратизации» тел позвонков,		
		Оссификации передней продольной связки,		
		Образование синдесмофитов – костных мостиков между позвонками		
		Двусторонний сакроилеит		
67		На ранних стадиях подагры у больных как правило, имеется		
		Моноартрит		
		Полиартрит		
68		Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается:		
		С крестцово-подвздошных сочленений		
		С шейного отдела		

		С поясничного отдела		
		С грудного отдела		
		С вовлечения в процесс всех отделов позвоночника		
69		Первая фаза синдрома Рейно проявляется:		
		"Побелением" пальцев кистей и стоп за счет вазоконстрикции		
		Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп		
		Цианозом дистальных отделов конечностей		
		Парестезиями по всей руке, ноге		
70		В группе перечисленных ревматических заболеваний "сухой синдром" чаще отмечается:		
		При системной красной волчанке		
		При системной склеродермии		
		При дерматомиозите		
		При анкилозирующем спондилоартрите		
71		Наиболее частым осложнением системной красной волчанки является:		
		Почечная недостаточность		
		Амилоидоз печени		
		Желудочно-кишечные осложнения		
		Хронический панкреатит		
		Бронхообструктивный синдром		
72		Оптимальным препаратом для проведения длительной терапии системной красной волчанки является:		
		Преднизолон		
		Триамцинолон		
		Урбазон		
		Гидрокортизон		
		Дексаметазон		
		Бетаметазон		
73		К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит		
		Воспалительным		
		Дегенеративным		

		Сочетающимся со спондилоартритом		
74		Для системной красной волчанки справедливы утверждения:		
		Повышен титр антител к дезоксирибонуклеиновой кислоте		
		Характерен тромбоцитоз		
		Гломерулонефрит развивается редко		
		Характерно анкилозирование суставов		
75		Истинные Lupus erythematosus клетки представляют собой:		
		Сегментоядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток		
		Моноциты, содержащие ядра других клеток		
		Гематоксилиновые тельца		
		Измененные лимфоциты		
		Моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами		
76		Циклофосфан является препаратом выбора при:		
		Ревматоидном артрите		
		Гранулематозе Вегенера		
		Узелковом периартериите		
		Системной красной волчанке		
		Системной склеродермии		
77		При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является:		
		Токсическое поражение почек		
		Гипертрофия десен		
		Парестезии		
		Артериальная гипертензия		
		Гипертрихоз		
78		Для болезни Бехтерева наиболее характерно:		
		Наличие энтезопатий		
		Острое начало заболевания		
		Симметричный артрит периферических суставов		
		Более частое вовлечение суставов кистей, стоп		

		Асимметричный сакроилеит		