**2012 РЕВМАТОЛОГИЯ вариант 6**

**Промежуточные тесты**

## Инструкция: выберите правильный ответ

1. Узелки Бушара появляются при:

1) подагре;

2) ревматоидном артрите;

3) остеоартрозе;

4) ревматизме;

5) узелковом периартериите.

2. Характерным рентгенологическим признаком остеоартроза межфаланговых суставов – дистальных (узлы Гебердена) и проксимальных (узлы Бушара) – является:

1. сужение суставных щелей;

2. субхондральный остеосклероз;

3. узурация суставных поверхностей костей;

4. остеопороз.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

3. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

1) тазобедренные суставы;

2) коленные суставы;

3) дистальные межфаланговые суставы кистей;

4) плечевые суставы;

5) голеностопные суставы.

4. При дифференциальной диагностике остеохондроза и остеопороза имеет значение:

1. вес тела;

2. плотность костной ткани;

3. частота переломов;

4. пол;

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

5. Укажите наиболее типичные локализации асептического остеонекроза:

1. кости таза;

2. головка бедренной кости;

3. позвонки;

4. головка плечевой кости;

5. надмыщелки плечевой кости.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

6. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:

1) гемофилической артропатии;

2) псевдоподагре;

3) псориатическом артрите;

4) ревматоидном артрите;

5) ревматизме.

7. Укажите не характерный признак для инфекционного артрита:

1) лихорадка, озноб;

2) в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево;

3) синовиальная жидкость – высокий цитоз, 90%нейтрофилов;

4) полиартрит;

5) рентгенологическая картина – деструкция хряща, кости.

8. У мужчины средних лет возник острый артрит голеностопного сустава с развитием пика боли в первые часы. Выберите наиболее важный анамнестический фактор, который позволяет установить диагноз подагры:

1) злоупотребление алкоголем;

2) случай подобного приступа в прошлом с быстрым обратным развитием;

3) случайный половой контакт за неделю до заболевания;

4) склонность к мясной диете;

5) травма.

9. Укажите наиболее типичные локализации подагрических тофусов:

1) в области крестца;

2) в области разгибательной поверхности локтевого сустава;

3) в области коленных суставов;

4) хрящи носа;

5) ушная раковина.

10. При хондрокальцинозе чаще всего поражаются следующие суставы:

1) плюснефаланговые;

2) голеностопные;

3) коленные;

4) тазобедренные;

5) пястно-фаланговые.

11. Наиболее типичным для псориатического артрита является:

1) эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах;

2) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике;

3) анкилозирование межпозвоночных суставов;

4) первые признаки заболевания кожные;

5) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике.

12. Этиологическим фактором септического артрита может быть:

1. стафилококк;

2. стрептококк;

3. клебсиелла;

4. протей.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

13. Для болезни Лайма (бореллиоза) хаорактерно:

1. мигрирующая эритема;

2. артрит, появляющийся через 2 мес. после возникновения эритемы;

3. лимфаденопатия;

4. поражение ЦНС.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

14. На развитие острого подагрического артрита влияет:

1. носоглоточная инфекция;

2. нарушение режима питания;

3. значительное физическое перенапряжение;

4. голодание.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

15. Развитию первичного остеоартроза способствует:

1. генетические факторы;

2. ожирение;

3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей;

4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

16. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

1) шейного отдела;

2) поясничного отдела;

3) крестцово-подвздошных суставов;

4) грудного отдела;

5) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.

17. Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера:

1) ирит и иридоциклит;

2) склерит;

3) крестцово-подвздошных суставов;

4) грудного отдела;

5) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.

18. Желудочно-кишечные кровотечения вызывает:

1. преднизодон;

2. ацетилсалициловая кислота;

3. диклофенак;

4. циклоспорин.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

19. У больного ревматоидным артритом с высокой активностью воспалительного процесса возникли чувствительные нарушения в дистальных отделах конечностей. Наиболее вероятная причина этого явления:

1. менингоэнцефалит;

2. лекарственная нейропатия;

3. корешковый синдром, сопутствующий ревматоидному артриту;

4. периферическая нейропатия, связанная с основным заболеванием.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

20. Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно:

1) генерализованный полиартрит;

2) сосискообразная дефигурация пальцев стоп;

3) сосискообразная дефигурация пальцев рук;

4) артрит суставов 1-го пальца стоп;

5) ассиметричный артрит суставов нижних конечностей.

21. Не являются основными источниками информации о здоровье:

1) официальная информация о смертности населения;

2) данные страховых компаний;

3) эпидемиологическая информация;

4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья;

5) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм.

22. Сущность термина «болезненность»:

1) вновь выявленные заболевания в данном году;

2) все заболевания, зарегистрированные в данном году;

3) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;

4) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах;

5) длительность временной нетрудоспособности.

23. Международная классификация болезней – это:

1) перечень наименований болезней в определенном порядке;

2) перечень диагнозов в определенном порядке;

3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

5) перечень наименование болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

24. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:

1) врач станции скорой помощи;

2) врач станции переливания крови;

3) врач бальнеолечебницы;

4) врач приемного покоя больницы;

5) судебно-медицинский эксперт.

25. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:

1) руководители ЛПУ и поликлиник;

2) лечащий врач самостоятельно;

3) лечащий врач с утверждения зав. отделением;

4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ;

5) любой врач.

26. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:

1) гегеантоклеточный артериит;

2) геморрагический васкулит;

3) узелковый периартериит;

4) болезнь Бюргера;

5) микроскопический полиангиит.

27. Для системной красной волчанки характерно:

1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания;

2. алопеция может быть локализованной или диффузной;

3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновьши препаратами;

4. встречаются дискоидные очаги.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

28. При системной красной волчанке возможно развитие следующих клинических вариантов поражений почек:

1. изолированный мочевой синдром;

2. нефритический мочевгой синдром;

3. нефротический мочевой синдром;

4. пиелонефритический мочевой синдром.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

29. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться:

1. переходящими нарушениями мозгового кровообращения;

2. судорогами;

3. периферической полинейропатией;

4. психозами.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

30. Показанием к назначению цитостатиков при системной красной волчанке является:

1. активность волчаночного нефрита;

2. высокая общая активность болезни;

3. резистентность к глюкокортикостероидам;

4. выраженность синдрома Рейно.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

31. Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке проводят:

1. при торпидном течении болезни;

2. малой эффективности глюкокорткостероидов и цитостатиков;

3. высокой активности люпус-нефрита;

4. высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

Д) если правильны отеты 1, 2, 3 и 4.

32. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

1) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;

2) цианозом дистальных отделов конечностей;

3)«побелением» пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции;

4) парастезиями по всей руке, ноге;

5) реактивной гиперемией кожи стоп.

033. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:

1) напроксен;

2) пироксикам;

3) бутадион;

4) диклофенак-натрия (вольтарен);

5) индометацин.

34. Применение кальцитонина при остеопорозе:

1. подавляет резорбцию костной ткани;

2. способствует предотвращению переломов костей;

3. увеличивает плотность костной ткани;

4. оказывает аналгезирующее действие.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

35. Неотложная терапия при системных васкулитах (узелковом периартериите, гранулематозе Вегенера) включает следующее лечебные мероприятия:

1. назначение преднизолона 1мг/кг в сутки;

2. пульс-терапию циклофосфаном – 1000мг в сутки внутривенно 3 дня подряд;

3. назначение циклофосфамида в дозе 2 мг/кг в сутки внутрь;

4. гемосорбцию.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

36. Азатиоприн применяется при:

1. ревматоидном артрите;

2. системной красной волчанке;

3. болезни Шегрена;

4. дерматомиозите;

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

37. У молодой женщины после прибывания на солнце возникло недомогание, субфебрилитет, отечность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:

1) ревматоидный артрит;

2) системная красная волчанка;

3) реактивный артрит;

4) ревматизм;

5) системная склеродермия.

38. Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

1) длительная воспалительная активность процесса;

2) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;

3) длительный прием цитостатиков;

4) длительные периоды без лечения;

5) сопутствующее заболевание почек.

39. К «большим» критериям первичного ревматизма принадлежат:

1. кардит;

2. хорея;

3. полиартрит;

4. подкожные узелки;

5. кольцевидная эритема.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

40. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области правого тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует:

1) пальпаторная болезненность в области трохантера;

2) ограничение ротации бедра на пораженной стороне;

3) укорочение правой ноги на 4 см;

4) положительный симптом Лассега справа;

5) положительный симптом Кушелевского.

41. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:

1) защиты прав пациента и отдельных групп населения;

2) разработки норм медицинской этики;

3) разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики;

4) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности;

5) все вышеперечисленное.

42. Новыми правами пациента для российского законодательства являются:

1) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

2) допуск в стационар адвоката;

3) допуск в стационар священнослужителя;

4) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;

5) все выше перечисленные.

43. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении:

1. суставов поясничного отдела позвоночника;

2. симфиза;

3. тазобедренных суставов;

4. илеосакральных сочленений.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

44. Для системного остеопороза характерны:

1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани;

2. подчеркнутость контуров тел позвонков;

3. выраженная трабекулярность костной ткани;

4. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей.

*1) если правильны ответы 1, 2 и 3;*

*2) если правильны ответы 1 и 3;*

*3) если правильны ответы 2 и 4;*

*4) если правильный ответ 4;*

*5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.*

45. Для системной склеродермии характерно развитие:

1. диффузного пневмофиброза;

2. базального пневмофиброза;

3. адгезивного плеврита;

4. увеличения размеров сердца.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

46. Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности:

1. креатинфосфокиназы;

2. аминотрансферраз;

3. альдолазы;

4. лактатдегидрогеназы.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

47. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

1) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;

2) ульнарная девиация;

3) в виде «шеи лебедя»;

4) в виде «бутоньерки»;

5) в виде «молоткообразного пальца».

48. Причина анемии при ревматоидном артрите:

1) дефицит железа в организме;

2) аутоиммунный процесс;

3) дефицит фолиевой кислоты;

4) неизвестна;

5) гемолиз.

49. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:

1) некротизирующий васкулит вовличением жизненноважных органов;

2) поражение легких;

3) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга;

4) уремия при вторичном амилоидозе почек;

5) осложнения лекарственной терапии.

50. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относится:

1. околосуставной остеопороз;

2. узурация суставных поверхностей эпифиза;

3. кисты в эпифизах;

4. сужение суставной щели;

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

51. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

1) несовершеннолетним детям;

2) при несчастных случаях, травмах, отравлениях;

3) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ;

4) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих;

5) при любом остром заболевании.

52. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

1) в территориальной поликлинике;

2) в любой поликлинике населенного пункта;

3) в любой поликлинике Российской Федерации;

4) в любой поликлинике субъекта Федерации;

5) в любом медицинском учреждении СНГ.

53. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме:

1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали;

2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении;

3) децентрализация бюджетного финансирования;

4) Поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;

5) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений.

54. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

1) систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей;

2) прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин;

3) появление на работе в нетрезвом состоянии;

4) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;

5) грубое однократное нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями.

55. Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу предоставляется всем ниже перечисленным, кроме:

1) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него;

2) работникам моложе 18 лет;

3) военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы;

4) работникам вредных производств;

5) работникам принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев.

56. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

1) лица, пальцев кистей и стоп;

2) туловища и проксимальных отделов конечностей;

3) туловища;

4) лица;

5) пальцев кистей.

57. Препаратом выбора при развитии истинной склеродермической почки является:

1) бета-адреноблокаторы;

2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента;

3) нативная плазма;

4) глюкокортикостероиды;

5) цитостатики;

58. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

1) параорбитальный отек с лиловой («гелиотропной») эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);

2) эритема на открытых участках кожи;

3) пойкилодермия;

4) алопеция;

5) синдром Рейно.

59. Для ревматической полимиалгии характерно:

1. анемия;

2. боль в плечевом и / или тазовом поясе;

3. значительное увеличение СОЭ;

4. возраст больных старше 40 лет.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

60. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

1) гепатотоксические;

2) нефротоксические;

3) гематологические;

4) кожные;

5) желудочно-кишечные.

61. К белкам острой фазы относят:

1. С-реактивный белок;

2. гаптоглобулин;

3. альфа-глобулин;

4. церулоплазмин.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

62. Деструкция костной ткани сопровождается изменением:

1. увеличением экскреции гидроксипролина;

2. увеличением концентрации сывороточного кальция;

3. повышением активности щелочной фосфатазы;

4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

63. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

1) ревматизма;

2) системной красной волчанки;

3) дерматомиозита;

4) ревматической полимиалгии;

5) системной склеродермии.

64. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

1) локтевых суставах;

2) плечевых суставах;

3) проксимальных межфаланговых или пястно-аланговых суставах;

4) коленных суставах;

5) голенгостопных суставах.

65. Для остеоартроза характерно:

1. наличие боли «механического» типа в суставах;

2. периодическая «блокада» суставов;

3. медленное развитие болезни;

4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

66. Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является:

1. наличие сакроилеита;

2. асимметричный артрит периферических суставов;

3. тенденция к семейной агоегации;

4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

67. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

1) ирит и иридоциклит;

2) склерит;

3) конъюктивит;

4) блефарит;

5) катаракта.

68. Сакроилеит встречается при:

1. синдроме Рейтера;

2. псориатическом артрите;

3. болезни Бехтерева;

4. неспецифическом язвенном колите.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

69. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:

1) тест муцинового сгустка;

2) определение глюкозы в синовиальной жидкости;

3) определение комплемента в синовиальной жидкости;

4) микроскопическое исследование синовиальной жидкости;

5) клинический анализ крови.

70. Диетотерапия подагры включает:

1. ограничение суточного потребления белков;

2. малокалорийную диету;

3. ограничение потребления бобовых;

4. ограничение спиртных напитков.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

71. Боль в области пятки (талалгия) может быть обусловлена:

1. энтезопатией в области бугра пяточной кости;

2. подпяточным бурситом;

3. кальцификатом в подошвенном апоневрозе («шпорой»);

4. артритом плюсне-фаланговых суставов.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

72. Развитие ревматизма связано с инфицированием:

1) вирусом;

2) стафилококком;

3) бета-гемолитическим стрептококком группы А;

4) альфа-гемолитическим стрептококком группы А;

5) сальмонелла.

73. При системной красной волчанке выявляется:

1. снижение в крови уровня комплемента СН 50;

2. наличие в крови ревматоидного фактора в низком титре;

3. гипергаммаглобулинемия;

4. снижение содержания в крови циркулирующих иммунных комплексов.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

74. Проявление кожного синдрома при системной красной волчанке может быть:

1. алопеция;

2. фотодерматоз;

3. сетчатое ливедо;

4. витилиго.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

75. Для потологии сердца при системной красной волчанке верно :

1. в болшинстве случаев обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит;

2. редко сопровождается развитием недостаточности кровообращения;

3. характерны бородавчатые эндокардиальные вегетации;

4. миокардит.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. Рациональная медикаментозная терапия первичного остеартроза включает следующие препараты:

1. нестероидные противовоспалительные препараты;

2. локальные введение глюкокортикостероидов при рективном синовите;

3. хондропротекторы;

4. только анальгетики.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

77. Морфологическое исследование имеет решающее значение при постановке диагноза:

1. туберкулез сустава;

2. ревматоидный артрит;

3. саркоидоз;

4. реактиный артрит;

5. виллонодулярный артрит.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

78. Наиболее эффективные лечебные мероприятия при простом тендините мышц плеча:

1. абсолютный покой в течение всего периода болезни;

2. оперативные вмешательства;

3. нестероидные противовоспалительные препараты;

4. локальное введение глюкокортикостероидов.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

79. Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза полимиозита:

1) СОЭ;

2) антинуклеарный фактор;

3) ревматоидный фактор;

4) антитела к мышечным антигенам;

5) повышение в крови уровня креатинкиназы.

80. Диагностика смешанного заболевания соединительной ткани базируется помимо выявления специфического иммунологического маркера на клинической картине заболевания:

1. слабость проксимальных мышц конечностей и болезненность их при пальпации;

2. снижение перистальтики в нижних 2/3 пищевода;

3. синдром Рейно;

4. симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

81. За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голеней определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов – 35мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:

1) ревматоидный артрит;

2) острая ревматическая лихорадка;

3) синдром Лефгрена (форма Саркоидоза);

4) вирусный артрит;

5) подагрический артрит.

82. В отношении ревматизма справедливо:

1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией;

2. наличие типичных проявлений – «абсолютных признаков ревматизма» (критерии Киселя-Джонса);

3. склонность к формированию порока сердца;

4. развитие ревматического полиартрита у всех больных.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

83. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:

1. дефигурация суставов, обусловленная скоплением экссудата;

2. поражение крупных суставов;

3. высокие показатели активности ревматического процесса;

4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

84. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:

1. возбудителем является гонококк;

2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;

3. предраспологающими факторами у женщин являются менструации и беременность;

4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

85. Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее:

1) сохранение или ослабление I тона;

2) отсутствие II тона;

3) мезосистолический щелчок;

4) аортальный тон изгнания;

5) протодиастолический шум.

86. Характерным признаком двустороннего коксартроза является:

1. протрузия вертлужных впадин;

2. укорочение нижних конечностей;

3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме;

4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

87. При остеоартрозе применяются:

1. нестероидные противовоспалительные препараты;

2. трасилол;

3. поливинилпирролидон;

4. глюкокортикостероиды внутрисуставно.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

88. Для ревматического перикардита характерно:

1. грубый шум трения перикарда (до появления экссудата);

2. расширение границ сердца, определяемого перкуторно и рентгенологически;

3. инфарктноподобная ЭКГ;

4. ослабление тонов сердца.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

89. Первичный ревматизм с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием ревматических пороков сердца, недостаточностью кровообращения наиболее тяжело протикает в возрасте:

1) 3-6 лет;

2) 7-15 лет;

3) 20-25 лет;

4) 40-45 лет;

5) 50-55 лет.

90. При системной красной волчанке выявляется:

1. серопозитивность по ревматоидному фактору;

2. снижение уровня комплемента по СН50;

3. ложноположительная реакция Вассермана;

4. антитела к нативной ДНК.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

91. К невролгическим проявлениям системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом относят:

1. острое нарушение мозгового кровообращения;

2. деменцию;

3. мигрень;

4. поперечный миелит.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

92. Продолжительность жизни болных с люпуснефритом коррелирует с:

1. артериальной гипертензией;

2. нефротическим синдромом;

3. высоким содержанием в крови антител к ДНК;

4. низким содержанием в крови комплемента.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

93. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:

1) артериолы и капилляры;

2) сосуды среднего калибра;

3) сосуды любого диаметра;

4) крупные сосуды;

5) венозные сосуды.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

94. При узелковом периартериите характерно следующее поражение почек:

1. изолированный мочевой синдром с незначительной протеинурией;

2. мочевой синдром с нестойкой артериальной гипертензией;

3. диффузный гломерулонефрит с синдромом злокачественной артериальной гипертензии;

4. нефротический синдром.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

95. Гигантоклеточный артериит прявляется:

1. острым нарушением мозгового кровообращения;

2. депрессией;

3. инфарктом миокарда;

4. тромбоэмболией легочной артерии.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

96. При геморрагическом васкулите:

1. кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью;

2. поражаются преимущественно крупные суставы;

3. развитие диффузного гломерулонефрита;

4. нередко наблюдается абдоминальный синдром.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

97. Наиболее важным рентгенологическим признаком остеохондроза позвоночника является:

1) формирование синдесмофито между телами позвонков;

2) кальцификация межпозвонковых дисков;

3) уменьшение прмежутков между телами позвонков;

4) усиление грудного кифоза;

5) усиление поясничного лордоза.

98. При глюкокортикостероидном остеопорозе верны следующие положения:

1. развивается при применении доз более 7,5 мг преднизолона;

2. развивается в результате нарушения всасывания кальция в кишечнике и подавления активности остеобластов;

3. встречается у мужчин;

4. встречается у женщин.

1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

2) если правильны ответы 1 и 3;

3) если правильны ответы 2 и 4;

4) если правильный ответ 4;

99. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

1) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;

2) все случаи заболеваний ( исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;

3) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности;

4) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;

5) наличие инфекционного заболевания.

100. Листок нетрудоспособности не выдается:

1) при отпуске для санаторно-курортного лечения;

2) при уходе за больным членом семьи;

3) при карантине;

4) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;

5) при бытовой травме.