

Тестовый контроль по специальности «Ревматология» все категории

1. Гидрофильные свойства протеогликана обеспечиваются высоким содержанием в молекуле:

- А. Гидроксильных групп
- Б. Сульфата
- В. Карбоната
- Д. Бикарбоната
- Г. Свободных радикалов

2. Основной молекулой, обеспечивающей вязкоэластичные свойства синовиальной жидкости, является:

- А. Коллаген.
- Б. Протеогликан.
- В. Эластин.
- Г. Альбумин
- Д. β -макроглобулин

3. Первичным органом иммунной системы у человека является:

- А. Тимус
- Б. Печень
- В. Селезенка
- Г. Лимфоидный аппарат кишечника
- Д. Сумка Фабрициуса

4. Основная функция В-лимфоцитов:

- А. Фагоцитоз.
- Б. Синтез иммуноглобулинов
- В. Инициация и модулирование иммунного ответа
- Г. Синтез компонентов комплемента
- Д. Регуляция иммунного ответа.

5. Ключевым ферментом, участвующим в синтезе простагландинов, является:

- А. Фосфолипаза.
- Б. Циклооксигеназа
- В. Каталаза.
- Г. Протеаза-3
- Д. Металлопротеиназа

6. Укажите цитокин, в наибольшей степени ответственный за индукцию воспалительного процесса:

- А. Фактор некроза опухоли α .
- Б. Интерлейкин 2.
- В. Интерлейкин-10
- Г. Интерферон- γ
- Д. Интерферон- β

7. Укажите острофазовый белок, относительная концентрация которого больше всего увеличивается при воспалении в сравнении с нормальным уровнем:

- А. С3 компонент комплемента
- Б. Церулоплазмин
- В. С-реактивный белок

- Г. 1 α -антитрипсин
Д. Фибриноген
8. Spina bifida – это:
- А. Увеличение числа поясничных позвонков до 6.
 - Б. Увеличение числа крестцовых позвонков до 6.
 - В. Незаращение дужки позвонка
 - Г. Анкилозы нескольких рядом расположенных позвонков
 - Д. Аномальный дополнительный позвонок
9. 50-летняя женщина отмечает опухание и тугоподвижность дистальных межфаланговых суставов кистей. В остальном без особенностей. Вероятный диагноз?
- а) остеоартроз
 - б) ревматоидный артрит
 - в) системная красная волчанка
 - г) склеродермия
 - д) подагра
10. Место прикрепления сухожилия к костной ткани обозначается термином:
- А. Синовиальная сумка (бурса).
 - Б. Фасция.
 - В. Энтезис.
 - Г. Синовиальная оболочка.
 - Д. Апофиз
11. Вращение головы происходит в основном за счёт движений в:
- А. Атланто-аксиальном сочленении
 - Б. Атланто-окципитальном сочлении
 - В. Всём шейном отделе позвоночника
 - Г. С5-С6 сочлении.
 - Д. С6-С7 сочлении
12. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении:
- А. Поясничного отдела позвоночника.
 - Б. Илеосакральных сочленений.
 - В. Тазобедренных суставов.
 - Г. Симфиза
 - Д. Копчика
13. Рентгенологическим симптомом, характерным для ревматоидного артрита, является:
- А. Сужение суставных щелей.
 - Б. Субхондральный склероз.
 - В. Эрозии костных поверхностей.
 - Г. Околосуставной остеопороз.
 - Д. Остеофитоз
14. Какое заболевание необходимо исключать, прежде всего, при клинической картине моноартрита:
- А. Ревматоидный артрит.
 - Б. Инфекционный артрит.
 - В. Асептический некроз субхондральной кости.
 - Г. Реактивный артрит.
 - Д. Саркоидоз

15. Микроскопическое исследование синовиальной жидкости в поляризованном свете используется в диагностике:
- А. Бактериального артрита.
 - Б. Саркоидоза.
 - В. Ревматоидного артрита.
 - Г. Микрористаллических артритов.
 - Д. Асептического некроза прилежащего эпифиза
16. Для оценки минеральной плотности костной ткани наиболее информативным методом является:
- А. Стандартная рентгенография.
 - Б. Рентгеновская денситометрия.
 - В. Ультразвуковая денситометрия.
 - Г. Ядерно-магнитный резонанс.
 - Д. Компьютерная рентгеновская томография
17. Функциональным тестом, определяющим секреторную функцию слёзных желёз при диагностике болезни Шёгрена, является:
- А. Тест Финкельштейна.
 - Б. Тест Тинеля.
 - В. Тест Адсона.
 - Г. Тест Эргазона.
 - Д. Тест Ширмера
18. Вторая фаза синдрома Рейно проявляется:
- А. Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп.
 - Б. "Побелением" пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции.
 - В. Цианозом дистальных отделов конечностей.
 - Г. Парастезиями по всей конечности.
 - Д. Гипергидратацией
19. Какой из перечисленных показателей суставного синдрома не является объективным:
- А. Длительность утренней скованности в минутах
 - Б. Сила сжатия кисти в миллиметрах ртутного столбца
 - В. Измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти
 - Г. Число воспаленных суставов
20. Сакроилеит реже всего встречается при одном из перечисленных заболеваний:
- А. Анкилозирующем спондилоартрите
 - Б. Ревматоидном артрите
 - В. Реактивных артритах
 - Г. Псориастическом артрите
 - Д. Артрит при неспецифическом язвенном колите
21. Частое сочетание с носительством антигеном гистосовместимости В27 установлено при:
- А. Ревматизме.
 - Б. Анкилозирующем спондилоартрите.
 - В. Синдром Марфана.
 - Г. Болезни Шегрена.
 - Д. Остеомаляции

22. Для развития РА является ведущим:

- А. Генетическая предрасположенность
- Б. Нейроэндокринные нарушения
- В. Энзимопатии
- Г. Аутоиммунные нарушения
- Д. Образование супероксидных анионов

23. Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

- а) "летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов
- б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты
- в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
- г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов

24. С тяжелым эрозивным серопозитивным РА ассоциируются следующий антиген гистосовместимости:

- А. HLA-B27
- Б. HLA-DR4
- В. HLA- A11
- Г. HLA-B35
- Д. HLA-B8

25. Возникновению РА способствует повышение уровня:

- А. Андрогенов
- Б. Эстрогенов
- В. Адреналина
- Г. Паратгормона
- Д. Тиреоидина

26. В дебюте РА наиболее часто поражаются следующие суставы:

- А. Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые кистей
- Б. Лучезапястные
- В. Коленные
- Г. Тазобедренные
- Д. Локтевые

27. Из перечисленного для РА наиболее характерным является:

- А. Вальгусное отклонение стопы
- Б. Деструктивный артрит
- В. Hallux valgus – вальгусное отклонение большого пальца стопы
- Г. Поражение шейного отдела позвоночника
- Д. Поражение крестцово-подвздошных суставов

28. Лимфаденопатия при РА ассоциируется с:

- А. Деструкцией суставных поверхностей
- Б. Дигитальным артериитом
- В. Синдромом Фелти
- Г. Анемией
- Д. Туннельными синдромами

29. При РА чаще всего встречается вторичный амилоидоз:

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

30. Признаком, характерным для РА, является:

- А. Ахиллодиния
- Б. Талалгия
- В. Кератодермия
- Г. Двусторонний сакроилеит 4 стадии
- Д. Симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястнофаланговых суставов

31. Для РА характерно:

- А. 90% больных составляют мужчины
- Б. Наличие HLA-B27
- В. Наличие синдесмофитов
- Г. Высокие значения С-реактивного белка
- Д. Закономерно выявляются криопреципитины

32. К врачу обратилась больная 33 лет с полиартритом. Гемоглобин 90 г/л, количество лейкоцитов 2000, нейтрофилов 2%, эозинофилов 3%, лимфоцитов 90%, моноцитов 5%. Наиболее вероятен диагноз:

- А. Системная красная волчанка
- Б. Синдром Фелти
- В. Ревматоидный васкулит
- Г. Смешанное заболевание соединительной ткани
- Д. Хронический активный гепатит

33. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим противовоспалительный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов, является:

- А. Подавление миграции макрофагов
- Б. Снижение лизосомальной проницаемости
- В. Уменьшение сосудистой проницаемости
- Г. Подавление синтеза простагландинов
- Д. Ингибция супероксидных радикалов

34. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии РА хинолиновыми препаратами является:

- А. Гастроэнтерологические нарушения
- Б. Кожные сыпи
- В. Обесцвечивание волос
- Г. Ретинопатия
- Д. Миопатия

35. В целях первого шага в устранении выраженной нейтропении при синдроме Фелти наиболее целесообразно применять глюкокортикоиды:

- А. В малых дозах внутрь
- Б. В средних дозах внутрь
- В. В больших дозах внутрь
- Г. В виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона

Д. В больших дозах в комбинации с цитостатиками

36. Из перечисленных ниже методов подавления активности местного воспаления при РА наиболее эффективно:

- А. Внутрисуставное введение пролонгированных кортикостероидов
- Б. Внутрисуставное введение ингибиторов протеолитических ферментов
- В. Криотерапия
- Г. Наружно НПВП
- Д. Иммобилизация конечности

37. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при РА лежит:

- А. Антибактериальное действие
- Б. Иммунодепрессивное действие
- В. Противовоспалительное действие
- Г. Торможения образования фолиевой кислоты
- Д. Торможение продукции аденозина

38. Наиболее специфичным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является:

- А. Увеличение СОЭ
- Б. Гипергаммаглобулинемия
- В. HLA-B27 позитивность
- Г. Анемия
- Д. Лейкоцитоз

39. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются:

- А. При болезни Рейтера
- Б. При псориатическом артрите
- В. При болезни Бехтерева
- Г. При диффузном идиопатическом гиперостозе
- Д. При болезни Крона

40. При необходимости проведения длительной терапии кортикостероидами отдается предпочтение:

- А. Преднизолону
- Б. Дексаметазону
- В. Триамсинолону
- Г. Бетаметазону
- Д. Полькортолону

41. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит:

- а) воспалительным
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным
- д) сочетающимся со спондилоартритом

42. Ризомиелическая форма идиопатического анкилозирующего спондилоартрита представляет собой

- А. Поражение 1-х пястно-фаланговых суставов.
- Б. Поражение тазобедренных и плечевых суставов
- В. Полиартикулярное поражение.
- Г. Заболевание, протекающее с высокой лабораторной активностью.

- Д. Заболевание, протекающее с тяжёлым поражением глаз
43. Патогномоничным внесуставным признаком саркоидоза является:
- А. Диффузный фиброз лёгочной ткани
 - Б. Симметричное увеличение внутригрудных лимфоузлов с полициклическим контуром
 - В. Узловатая эритема
 - Г. Иридоциклит.
 - Д. Баланопостит
44. В каком из пищевых продуктов содержание кальция наибольшее?
- А. Мясо.
 - Б. Молочные продукты.
 - В. Крупы.
 - Г. Курага.
 - Д. Орехи
45. У молодого человека 23 лет появилась боль в области пятки. О каком заболевании следует думать?
- А. Псориатический артрит.
 - Б. Гипермобильный синдром.
 - В. Урогенный реактивный артрит.
 - Г. Асептический некроз пяточной кости.
 - Д. Ревматоидный артрит
46. Что наиболее показано больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава?
- а) аминохинолиновые препараты
 - б) колхицин
 - в) нестероидные противовоспалительные средства
 - г) кортикостероиды
 - д) ортопедическая операция
47. Какой из признаков более характерен для артрита в отличие от артроза?
- а) боли при движении
 - б) хруст в суставе
 - в) разрастание кости
 - г) опухание и повышение кожной температуры
 - д) ограничение подвижности
48. Какой признак наиболее подозрительный в отношении анкилозирующего спондилоартрита?
- а) ограничение подвижности позвоночника
 - б) напряжение прямых мышц спины
 - в) двусторонний эрозивный сакроилеит при рентгенографии
 - г) сглаженность изгибов позвоночника
 - д) утренняя скованность позвоночника
49. У мужчины 20 лет боли в суставах, уретрит, конъюнктивит. Наиболее вероятный диагноз?
- а) псориатическая артропатия
 - б) болезнь Рейтера
 - в) Гранулематоз Вегенера
 - г) саркоидоз

50. Что представляют собой тофусы?

- а) остеофиты
- б) отложение в тканях уратов
- в) воспаление гранулемы
- г) уплотнение подкожной клетчатки
- д) все перечисленное неверно

51. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) коленного сустава
- г) первого плюснефалангового сустава
- д) локтевого сустава

52. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?

- а) анемия
- б) лейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) тромбоцитопения
- д) нормальные показатели крови

53. Какой рентгенологический признак присущ только артрозу дистальных межфаланговых суставов в отличие от артрозов другой локализации?

- а) костные разрастания
- б) сужение суставной щели
- в) расширение суставных поверхностей
- г) «суставные мышцы»
- д) выраженная узурация суставных поверхностей

54. Синдром «плечо-кисть» представляет собой:

- А. Сочетание ретрактивного капсулита области плечевого сустава и синдрома Зудека
- Б. Сочетание простого тендинита области плечевого сустава и синдрома запястного канала.
- В. Диффузный отёк верхней конечности от плечевого сустава до кисти.
- Г. Форму радикулярного синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

55. Киста Бейкера представляет собой:

- А. Изолированный бурсит подколенной области.
- Б. Скопление синовиальной жидкости в подколенной сумке, сообщающейся с полостью коленного сустава.
- В. Врождённую кисту с не воспалительным содержимым.
- Г. Доброкачественную опухоль подколенной области
- Д. Препателлярный бурсит

56. Развитие ревматической лихорадки связано с инфицированием:

- А. Вирусом
- Б. Стафилококком
- В. Бета-гемолитическим стрептококком группы А
- Г. Микоплазмой
- Д. Бета-гемолитическим стрептококком группы С.

57. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматизм возникает через:

- а) 1-2 года
- б) 2-3 недели
- в) 4 дня
- г) 5 месяцев
- д) 6 недель

58. К поздним признакам ревматизма относятся:

- а) полиартрит
- б) вальвулит
- в) хорей
- г) кардит
- д) узловатая эритема

59. Среди перечисленных лабораторных изменений укажите входящий в критерии диагноза системной красной волчанки:

- А. Увеличение СОЭ
- Б. Антитела к тромбоцитам
- В. Антитела к ДНК
- Г. Ревматоидный фактор в высоком титре
- Д. Антитела к центромере

60. Истинные le-E клетки представляют собой:

- А. Сегментоядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
- Б. Моноциты, содержащие ядра других клеток
- В. Гематоксилиновые тельца
- Г. Моноциты, образующие розетки с эритроцитами
- Д. Плазматические клетки

61. При системной красной волчанке выявляются следующие иммунологические феномены:

- А. Снижения в крови уровня комплемента СН50
- Б. Наличия в крови ревматоидного фактора в высоком титре
- В. Снижения содержания в крови циркулирующих иммунных комплексов
- Г. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- Д. Агаммаглобулинемия

62. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

- а) амилоидоза
- б) почечнокаменной болезни
- в) пиелонефрита
- г) гломерулонефрита
- д) папиллярного некроза

63. Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть:

- А. Себорейный дерматит
- Б. Витилиго
- В. Эритематозные очаги над суставами пальцев кистей
- Г. Дискоидные очаги
- Д. Телеангиоэктазии

64. Для артрита при системной красной волчанке справедливо следующее:

- А. Поражение проксимальных межфаланговых суставов

- Б. Развитие деструктивные изменения в суставах
- В. Наличие артрита является основным показанием к назначению кортикостероидов
- Г. Подвывихи суставов обусловлены костными деструкциями
- Д. Развитие артрита ассоциируется с высокими титрами антител к Sm-антигену.

65. Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии системной красной волчанки является:

- А. Триамцинолон
- Б. Дексаметазон
- В. Преднизолон
- Г. Бетаметазон
- Д. Гидрокортизон

66. Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной противопоказана:

- А. При язвенной болезни в стадии обострения
- Б. При малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
- В. При высокой активности люпус-нефрита
- Г. При высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
- Д. При высоком содержании СРБ

67. Для проведения больным СКВ пульс-терапии используют:

- А. Преднизолон
- Б. Дексаметазон
- В. Метилпреднизолон
- Г. Триамцинолон
- Д. Гидрокортизон

68. Основным функциональным нарушением фибробластов при системной склеродермии является:

- А. Увеличение продукции коллагена
- Б. Увеличение продукции протеогликанов
- В. Нарушение мембранной рецепции
- Г. Снижение скорости деления
- Д. Повышение проницаемости мембран

69. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие сосуды:

- А. Артериолы и капилляры
- Б. Сосуды среднего калибра
- В. Сосуды любого диаметра
- Г. Крупные сосуды
- Д. Вены

70. Развитие склеродермической нефропатии обусловлено первичным поражением:

- А. Клубочков
- Б. Канальцев
- В. Артериол
- Г. Чашечно-лоханочной системы
- Д. Мезангия

71. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

- А. Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп
- Б. Цианозом дистальных отделов конечностей

- В. Побелением пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции.
- Г. Парестезиями по всей руке, ноге
- Д. Болью в концевых фалангах пальцев

72. Основное показание для назначения Д-пенициллина при системной склеродермии – это:

- А. Выраженные лабораторные показатели активности заболевания
- Б. Высокий титр антинуклеарного фактора
- В. Распространенное поражение кожи
- Г. Прогрессирующая легочная гипертензия
- Д. Поражение почек

73. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек:

- а) дерматомиозит
- б) системная склеродермия
- в) узелковый периартрит
- г) СКВ

74. В отличие от подострого течения болезни Шегрена, при хроническом течении наблюдаются:

- а) рецидивирующий паротит
- б) пурпура
- в) значительные нарушения функции экзокринных эпителиальных желез
- г) лейкопения
- д) более значительное увеличение количества В-лимфоцитов в периферической крови

75. Для дерматомиозита характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) параорбитального отека и эритемы верхнего века с лиловым оттенком
- б) слабости мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей
- в) повышение активности КФК
- г) дисфагии
- д) лимфаденопатии

76. Для мышечного синдрома при дерматомиозите характерно все перечисленное, за исключением:

- а) диплопии, дисфагии, дисфонии, двустороннего птоза
- б) миалгии и слабости проксимальных мышц конечностей
- в) уплотнения и увеличения в объеме пораженных мышц
- г) признаков миастении
- д) уменьшения признаков миастении от введения прозерина

77. Дискоидные высыпания при СКВ являются одним из критериев диагноза:

- а) да
- б) нет

78. При СКВ антинуклеарный фактор выявляется:

- а) всегда
- б) не всегда

79. Опухолевый дерматомиозит может протекать:

- а) остро
- б) подостро

- в) хронически
- г) по любому из перечисленных вариантов

80. Наиболее ценным лабораторным критерием, подтверждающим диагноз дерматомиозита, является:

- а) повышение СОЭ
- б) обнаружение в крови антинуклеарного фактора
- в) обнаружение в крови РФ
- г) обнаружение а/т к мышечным а/г
- д) повышение активности КФК

81. Препаратом выбора при развитии истинной склеродермической почки является:

- А. В-адреноблокаторы
- Б. Каптоприл
- В. Нативная плазма
- Г. Глюкокортикостероиды
- Д. НПВС

82. Причина дерматомиозита несомненна при выявлении у больного:

- А. Персистирующей вирусной инфекции
- Б. Генетической предрасположенности
- В. Иммунопатологических нарушений
- Г. Злокачественной опухоли
- Д. Токсоплазмоза

83. Патогномичным проявлением дерматомиозита служит:

- А. Параорбитальный отек с лиловой эритемой верхнего века и синдром Готтрона.
- Б. Эритема на открытых участках кожи
- В. Пойкилодермия
- Г. Алопеция
- Д. Синдром Рейно

84. Наиболее ценным лабораторным критерием, подтверждающим диагноз дерматомиозита, является:

- А. Повышение СОЭ
- Б. Обнаружение в крови антинуклеарного фактора
- В. Обнаружение в крови ревматоидного фактора
- Г. Обнаружение антител к мышечным антигенам
- Д. Повышение активности креатинфосфокиназы

85. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

- а) азатиоприн
- б) коринфар
- в) преднизолон
- г) делагил
- д) колхицин

86. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

- а) 80-100 мг.
- б) 60 мг.
- в) 40 мг.
- г) 20 мг.

д) 10 мг.

87. К васкулитам относят:

а) артерииты и артериолиты

б) капилляриты

в) венулиты и флебиты

г) лимфангаиты

д) все перечисленные локализации воспалительного процесса в сосуде

88. Для диагностики узелкового периартериита имеет значение все перечисленное, кроме:

а) быстрого снижения массы тела

б) длительной лихорадки

в) боли в яичках

г) повышения содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови

89. При узелковом периартериите сочетанная терапия преднизолоном и циклофосфаном способствует увеличению продолжительности жизни больных:

а) на 3-5 лет

б) на 5-10 лет

90. При ограниченном варианте гранулематоза Вегенера поражение только верхних дыхательных путей без поражения легких и почек:

а) возможно

б) не возможно

91. Идиопатический дерматомиозит в первую очередь необходимо дифференцировать:

А. С злокачественной миастенией

Б. С ревматической полимиалгией

В. С лекарственной миопатией

Г. С токсической миопатией при хроническом алкоголизме

Д. С опухолевым дерматомиозитом

92. При лечении дерматомиозита цитостатиками препаратом выбора является:

А. Циклоспорин А

Б. Азатиоприн

В. Циклофосфан

Г. Метотрексат

Д. Хлорбутин

93. Укажите наиболее частую причину смерти у больных системной красной волчанкой:

А. Почечная недостаточность

Б. Инфекция

В. Осложнения лекарственной терапии

Г. Некупируемый волчаночный криз

Д. Кровотечение.

94. Что относится к основным проявлениям синдрома Черджа-Стросса?

А. Любой ревматический синдром, возникший на фоне кожного васкулита.

Б. Сочетание увеличенных внутригрудных лимфоузлов и узловой эритемы..

В. Сочетание бронхиальной астмы, эозинофилии и пальпируемой пурпуры.

Г. Сочетание поражения слизистой носа, верхних дыхательных путей и почек

Д. Некротический кожный васкулит и гломерулонефрит

95. Выявление антител к цитоплазматическим антигенам нейтрофилов (АНЦА)

характерно для:

- А. Системной красной волчанки.
- Б. Диффузной формы системной склеродермии.
- В. Гранулематоза Вегенера.
- Г. Идиопатической аутоиммунной тромбоцитопении.
- Д. Височного артериита

96. Клинически кожный васкулит проявляется:

- А. Сетчатым ливедо
- Б. Витилиго
- В. Геморрагической сыпью
- Г. Узловой эритемой
- Д. Капилляритом

97. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов:

- А. Гранулематоза Вегенера
- Б. Височного артериита
- В. Ревматической полимиалгии
- Г. Геморрагического васкулита
- Д. Неспецифического аортоартериита

98. Среди внешнесредовых воздействий, фактором риска облитерирующего тромбангиита (болезни Винивартера-Бюргера) является:

- А. Алкоголь
- Б. Курение
- В. Опиоидные наркотики
- Г. Избыточное потребление животных жиров
- Д. Ультрафиолетовое излучение

99. Кожный синдром при геморрагическом васкулите проявляется:

- А. Тестом патергии
- Б. Пальпируемой пурпурой
- В. Сетчатым ливедо
- Г. Некротическими язвами
- Д. Гангреной

100. Поражение лёгких при гранулематозе Вегенера проявляется:

- А. Летучими инфильтратами
- Б. Экспираторной одышкой
- В. Стойкими множественными инфильтратами легких
- Г. Абсцедированием
- Д. Фиброзом

101. Перечислите группы повышенного риска для инфицирования ВИЧ:

1. Доноры биологических жидкостей;
2. Родители взрослого ВИЧ-инфицированного;
3. Лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-, бисексуалы);
4. Лица, перенесшие хирургическую операцию;
5. Работники коммерческого секса;
6. Лица, употребляющие наркотики внутривенно;

7. Лица, проходящие лечение у стоматолога, пациенты гемодиализа.
102. Риск заражения в случае попадания инфицированной крови на неповрежденную кожу:
1. 0,0001;
 2. 0,003;
 3. отсутствует
103. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:
1. Одноразовые: маска, халат, перчатки, очки;
 2. Одеть двойные латексные перчатки;
 3. Наличие дополнительной емкости с дез.раствором максимальной концентрации;
 4. Дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств
 5. Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода из аптечки;
 6. Выполнять процедуру в присутствии дублера.
104. У новорожденного, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери антитела к ВИЧ:
1. Присутствуют в крови;
 2. Отсутствуют в крови;
 3. Зависит от того, инфицирован ребенок или нет (внутриутробно).
105. Выберите принципы профилактики полового пути передачи ВИЧ:
1. Избегать случайных половых связей;
 2. Не пользоваться услугами коммерческого секса;
 3. Всегда использовать средства защиты;
 4. Пользоваться услугами коммерческого секса;
 5. Использовать травмирующие секс-игрушки;
 6. Своевременно лечить воспалительные заболевания гинекологической сферы;
 7. Не использовать травмирующие секс-игрушки.
106. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:
1. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 2. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
107. Для постконтактной химиопрофилактики ВИЧ – инфекции при несчастном случае на производстве используется:
1. Фортоваза;
 2. Калетра (лопинавир/ритонавир)
 3. Зерит;
 4. Комбивир (зидовудин/ламивудин)
 5. Курс ВААРТ сроком на 30 дней;
 6. Антибиотики.
108. Свойствами вируса является:
1. Склонность к мутации;
 2. Способность некоторое время сохранять свойства во внешней среде;
 3. Устойчивость к воздействию радиации;
 4. Сравнительная устойчивость к воздействию радиации;
 5. Устойчивость к воздействию высоких температур.
109. Что нужно сделать при несчастном случае на производстве:
1. Рекомендуется провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
 2. Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;

3. Сообщить представителю администрации об аварии;
4. Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
5. Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
6. Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
7. Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
8. Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью назначения постконтактной химиопрофилактики;
9. Женщинам медикам рекомендуется выполнить тест на беременность;
10. Начать принимать в течении первых 2-х часов (но не позднее 72 часов) калетру (лопинавир/ритонавир)+комбивир (зидовудин/ламивудин) сроком на 1 месяц
11. Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
12. Составить акт о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
13. Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;
14. Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
15. Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

110. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
2. Полная элиминация вируса из организма;
3. Сохранение функции иммунной системы;
4. Повышение качества жизни.

111. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.

112. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

113. Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:

1. Семенная жидкость;
2. Моча;

3. Грудное молоко;
4. Кровь;
5. Секрет влагалища;
6. Слюна;
7. Слюна с примесью крови;
8. Цервикальная жидкость.

114. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
3. Промыть водой.

115. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

116. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

117. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

118. Как часто может гражданин выбрать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

119. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- В) родственники;
- Д) работодатели.

120. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

121. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

122. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

123. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.