

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Ревматология».
Тестовые задания**

Укажите один правильный ответ

1. Какие выводы о ревматоидном артрите верны?

1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием
2. У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор
3. Поражение щитовидной железы не характерно, не смотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам.
4. Увеличена частота носительства HLA-DR4

2. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?

1. Утренняя скованность
2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
3. Ослабление силы сжатия кисти
4. Латеральная девиация суставов кистей
5. Подкожные узелки
6. Отек проксимальных межфаланговых суставов

3. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

1. Дистальные межфаланговые суставы
2. Проксимальные межфаланговые суставы
3. Первый пястно-запястный сустав
4. Суставы шейного отдела позвоночника
5. Суставы поясничного отдела позвоночника

4. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?

1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом
2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"
3. Как правило ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
4. Могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов
5. Могут быть причиной дисфонии
6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита

5. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются у больных ревматоидным васкулитом?

1. Гематурия и протеинурия
2. Инфаркты в области ногтевого ложа
3. Похудание
4. Сенсорномоторная нейропатия
5. Ревматоидные узелки

6. Какие положения о синдроме Фелти верны?

1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.
5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис

7. Какие выводы о синдроме Каплана верны?

1. Может развиваться в отсутствие ревматоидного артрита
2. Всегда ассоциируется с обнаружением ревматоидного фактора
3. Чаще развивается у мужчин
4. Гистологические изменения легочного узелка сходны с ревматоидным узелком

8. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?

1. Ирит
2. Эписклерит
3. Хороидоретинит
4. Сухой кератоконъюнктивит

9. Отметить возможные причины анемии при ревматоидном артрите:

1. Дефицит железа
2. Гиперспленизм
3. Хроническое воспаление
4. Лекарственная терапия

10. Имеются данные о том, что некоторые из перечисленных сопутствующие состояний или осложнения могут способствовать снижению активности синовита у больных ревматоидным артритом. Отметить в каких случаях этого не наблюдается

1. Синдром Фелти
2. Беременность
3. Желтуха
4. Амилоидоз
5. Агранулоцитоз
6. сепсис

11. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?

1. Лихорадка
2. Сыпь
3. Положительный латекс-тест
4. Спленомегалия
5. Лимфоаденопатия

6. Лейкопения

12. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов

1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
2. Семейная агрегация
3. Носительство HLA-B27
4. Отсутствие ревматоидного Фактора
5. Развитие не симметричного периферического артрита
6. Частое развитие переднего увеита

13. Какие клинические проявления могут встречаться при серонегативных спондилоартропатиях?

1. Изъязвление кожи и слизистых оболочек
2. Воспаление глаз
3. Кожная сыпь.
4. Узловатая эритема

14. Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?

1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
2. Появление суставных симптомов у мужчин моложе 40 лет
3. Выраженная утренняя скованность
4. Улучшение состояния после физических упражнений
5. Прогрессирование рентгенологических изменений в периферических суставах

15. Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилита?

1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин
2. Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста
3. Регулярные физические упражнения противопоказаны
4. Возникают затруднения при управлении машиной

5. Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции
6. Поражение глаз может быть первым проявлением заболевания

16; Какие признаки редко встречаются при анкилозирующем спондилите?

1. Увеличение СОЭ •
2. HLA-B27
3. Сакроилеит
4. Энтезопатии
5. Ревматоидный фактор

17. Отметить рентгенологические изменения, характерные для анкилозирующего спондилита?

1. Псевдорасширение щелей крестцовоподвздошных сочленений
2. Субхондральный остеосклероз в области крестцово-подвздошных сочленений.
3. Синдром "квадратизации" позвонков
4. Эрозивный артрит мелких суставов стоп и кистей
5. Образование синдесмофитов

18. Отметить клинические признаки псориатического артрита:

1. Поражение дистальных межфаланговых суставов
2. Мутилирующий артрит
3. Асимметричный олигоартрит
4. Анкилозирующий спондилит

19. Отметить рентгенологические признаки псориатического артрита:

1. Эрозивный артрит
2. Образование синдесмофитов.
3. Периостит.

4. Акроosteолиз.

20. Отметить признаки болезни Рейтера:

1. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
2. Частое поражение мелких суставов кистей
3. Рецидивирующий ирит
4. Аортальная недостаточность
5. Частое обнаружение ревматоидного фактора

21. Что из перечисленного характерно для болезни Рейтера?

1. Чаще развивается у мужчин
2. Может быть связана с гонорейной инфекцией
3. Имеет хороший прогноз
4. Поддается лечению тетрациклином
5. Чаще развивается у носителей HLA-B27

22. Отметить заболевания, при которых может развиваться двухсторонний сакроилеит:

1. Синдром Рейтера
2. Псориаз
3. Параплегия
4. Ювенильный хронический артрит
5. Бруцеллез

23. Какие выводы об экстраартикулярных проявлениях анкилозирующего спондилита верны?

1. Острый передний увеит развивается у четверти больных
2. Самой частой формой поражения сердечно-сосудистой системы является аортит.

3. Поражение почек может быть связано с амилоидозом и IgA-нефропатией
4. Часто развивается апикальный легочный фиброз

24. Какие из перечисленных инфекционных агентов вызывают развитие синдрома Рейтера или реактивного артрита

1. *Shigella flexneri*
2. *Yersinia enterocolitica*
3. *Salmonella typhimurium*
4. *Campilobacter fetus*
5. *Chlamidia trachomatis*

25. Отметить клинические проявления, входящие в диагностические критерии системной красной волчанки?

1. Дискоидная сыпь 1
2. Феномен Рейно
3. Нефрит
4. Серозит
5. Миозит

26. Какие лабораторные нарушения относятся к диагностическим критериям системной красной волчанки?

1. Увеличение СОЭ
2. Ложноположительная реакция Вассермана
3. Антитела к ДНК
4. Антитела к тромбоцитам
5. Антитела к Sm-антигену

27. Какие гематологические нарушения входят в диагностические критерии системной красной волчанки?

1. Гемолитическая анемия с ретикулоцитозом

2. Лейкопения менее 4000/мл
3. Тромбоцитопения менее 150000/мл
4. Лимфопения менее 1500/мл

28. Отметить признаки нефротического синдрома при системной красной волчанке:

1. Бактериурия.
2. Гипокомплементемия.
3. Лейкоцитурия, эритроцитурия, цилиндрурия.
4. Снижение клиренса креатинина.

29. На фоне приема каких лекарственных препаратов наиболее часто наблюдается развитие лекарственной красной волчанки?

1. Гидралазин
2. Гипотиазид
3. Пенициллин
4. Новокаиномид
5. Аллопуринол

30. Отметить характерные клинические и лабораторные проявления лекарственной красной волчанки:

1. Артрит мелких суставов кистей
2. Плеврит
3. Нефрит
4. Поражение центральной нервной системы
5. Антитела к ДНК

31. Какие признаки системной склеродермии ассоциируются с повышенным риском развития поражения почек?

1. Изменения при капилляроскопии

2. Антитела к центромере
3. Отек кистей
4. Поражение кожи живота
5. Поражение пищевода

32. Какие признаки позволяют дифференцировать диффузную форму системной склеродермии от CREST-синдрома?

1. Феномен Рейно
2. Телеангиэктазии
3. Подкожный кальциноз
4. Поражение пищевода
5. Ни один из перечисленных

33. Отметить характерные клинические проявления CREST-синдрома

1. Проксимальная миопатия
2. Феномен Рейно
3. Поражение кишечника
4. Телеангиэктазии
5. Поражение почек
6. Легочная гипертензия

34. Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

1. Кофеин
2. Никотин
3. Эмоциональный стресс
4. Бета-блокаторы

35. Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

1. Обострение на фоне эмоционального стресса

2. Язвы на кончиках пальцев
3. Односторонний вазоспазм
4. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).

36. При каких заболеваниях может развиваться феномен Рейно?

1. Системная склеродермия
2. crest-синдром
3. синдром Шарпа
4. Подагра.

37. При каких заболеваниях редко встречается с синдромом Шегрена?

1. Ревматоидный артрит
2. Саркоидоз
3. Полимиозит
4. Системная склеродермия
5. Системная красная волчанка

38. Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?

1. Антитела к Ro/La-антигенам
2. Поражение ЦНС
3. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании
4. Высокие титры ревматоидного фактора
5. Увеличение частоты лимфопролиферативных опухолей

39. Какие признаки поражения нервной системы наблюдаются при синдроме Шегрена?

1. Множественный мононеврит.
2. Шизофрения

3. синдром запястного канала

4. синдром Гийена-Барре

40. Какие клинические признаки следует учитывать при дифференциальной диагностике первичного и вторичного синдрома Шегрена?

1. Симметричный полиартрит с эрозиями

2. Кожный васкулит

3. Множественный мононеврит

4. Ответ на глюкокортикостероиды

41. Отметить заболевания, при которых встречается сухой кератоконъюнктивит:

1. Ювенильный хронический артрит

2. синдром Шегрена

3. Дефицит витамина А

4. синдром Рейтера

42. Что из перечисленного не характерно для полимиозита?

1. Атония мочевого пузыря

2. Дисфагия

3. Осиплость голоса

4. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей

43. Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:

1. Симметричность

2. Поражение проксимальной мускулатуры

3. Выраженная мышечная слабость

4. Все выше сказанное верно

44. Отметить наиболее типичные проявления кожного синдрома при дерматомиозите.

1. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице и груди
2. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
3. Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху
4. Развитие сыпи сочетается с кожным зудом

45. Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

1. СОЭ
2. Антинуклеарный фактор
3. Ревматоидный фактор
4. Антитела к мышечным антигенам

46. Какие выводы о дерматомиозите правильны?

1. Всегда развивается на фоне опухолей
2. Симптом Готрона является характерным признаком болезни
3. Часто развиваются мышечные контрактуры
4. Часто развивается подкожный кальциноз
5. Могут развиваться нарушение сердечной проводимости
6. "Рука механика" не характерна для дерматомиозита

47. Какие заболевания наиболее часто развиваются после операции имплантации силиконового протеза молочной железы?

1. Системная красная волчанка
2. Эозинофильный фасциит
3. Системная склеродермия
4. Ревматоидный артрит
5. Реактивный артрит

48. Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

1. Артралгии
2. Феномен Рейно
3. Плотный отек кистей
4. Гипергаммаглобулинемия
5. Увеличение концентрации мышечных ферментов

49. Отметить признаки эозинофильного фасциита:

1. Отек дистальных отделов конечностей
2. Развитие после непривычной физической нагрузки
3. Связь с гематологическими заболеваниями
4. Частое поражение почек
5. Периферическая эозинофилия

50. Отметить признаки рецидивирующего полихондрита:

1. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины
2. Седловидная деформация носа
3. Поражение суставов часто является первым проявлением заболевания
4. Узловатая эритема
5. Хороший эффект при назначении кортикостероидов

51. Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:

1. Афтозные язвы в ротовой полости
2. Васкулит сосудов сетчатки
3. Положительный тест патергии
4. Тромбофлебит
5. Рецидивирующие язвы половых органов

52. Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?

1. Тромбоцитопения
2. Ревматоидный фактор
3. Поражение клапанов сердца
4. Лимфопения
5. Гангрена подвздошной кишки.
6. Венозный тромбоз.

53. Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

1. Системная красная волчанка
2. Синдром Снеддона
3. Антифосфолипидный синдром
4. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
5. Атеросклеротическое поражение сосудов

54. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?

1. Системная красная волчанка
2. Ревматоидный артрит
3. синдром Шегрена
4. Системная склеродермия
5. Полимиозит

55. Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

1. Акушерская патология
2. Венозный тромбоз

3. Артериальный тромбоз
4. Нефрит
5. Антитела к ДНК

56. При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?

1. Болезнь Бюргера
2. Узелковый периартериит
3. Артериит Такаясу
4. Височный артериит
5. Геморрагический васкулит

57. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?

1. Геморрагический васкулит
2. Височный артериит
3. Болезнь Такаясу
4. Узелковый периартериит

58. Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:

1. Ревматическая полимиалгия
2. Слепота
3. Головная боль
4. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании
5. Лихорадка
6. Расслаивающая аневризма аорты

59. Отметить частые проявления узелкового периартериита:

1. Поражение почек в 80% случаев
2. Образование аневризм в сосудах среднего калибра

3. Эозинофилия
4. Обнаружение HBS-антигена
5. Снижение концентрации C3 компонента комплемента

60. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:

1. Узелки Гебердена
2. Узелки Бушара
3. Суставы Клаттона
4. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

61. Какие нарушения метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза?

1. Тучность
2. Гипертиреоз
3. Диабет
4. Акромегалия
5. Гемохроматоз

62. Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?

1. Механический тип болей
2. Деформация суставов
3. Ухудшение общего состояния больных
4. Ограничение подвижности суставов
5. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

63. Отметить правильное заключение о подагре:

1. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
2. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
3. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка

4. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
5. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

64. Отметить основные отличия вторичной подагры от первичной подагры:

1. Женщины поражаются чаще, чем мужчины
2. Имеется семейная агрегация
3. Наблюдается более высокая концентрация мочевой кислоты в сыворотке
4. Развивается в более позднем возрасте

65. Отметить правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке:

1. Снижается на фоне голодания
2. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин
3. Увеличивается на фоне лечения глюкокортикостероидами
4. Снижается при приеме аспирина в дозе 2 г в день
5. Увеличивается при полицитемии
6. Снижается на фоне лечения колхицином

66. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

1. Синдром Марфана
2. Несовершенный остеогенез
3. Гипертиреоз
4. синдром Эллерса-Данло

67. Какие заключения о системном амилоидозе верны?

1. Развивается у большинства больных ревматоидным артритом с длительностью более 10 лет
2. Обычно проявляется протеинурией

3. Развитие амилоидоза при ревматоидном артрите существенно ухудшает прогноз болезни
4. Может быть успешно вылечен колхицином
5. Является осложнением хронического гемодиализа

68. Какие выводы о вторичном амилоидозе правильны?

1. Характерным клиническим проявлением является артрит
2. Основным клиническим проявлением является нефропатия
3. Частая причина летальности у больных ювенильным хроническим артритом
4. Основная причина смерти у больных ревматоидным артритом

69. Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:

1. Алкогольный цирроз печени
2. Микседема
3. Беременность
4. Первичный амилоидоз
5. Ревматоидный артрит

70. Какие положения о болезни Лайма верны?

1. Причиной заболевания является спирохета
2. Хронический артрит развивается в I стадии заболевания
3. Характерным симптомом является мигрирующая эритема
4. Часто развиваются неврологические осложнения
5. Заболевание особенно часто развивается у городских жителей
6. причиной заболевания является вирус

71. При каких заболеваниях может развиваться синдром Жаку?

1. Ревматоидный артрит
2. Системная красная волчанка

3. Ревматизм
4. Системная склеродермия

72. Какие выводы о интермиттирующем гидрартрозе верны?

1. Заболевание напоминает палиндромный ревматизм
2. Наиболее часто поражается коленный сустав
3. Строгая периодичность приступов не характерна
4. Как правило развиваются деформации пораженных суставов

73. Отметьте факторы, ассоциирующиеся с развитием остеопороза:

1. Ожирение
2. Курение
3. Злоупотребление кофе
4. Занятия спортом
5. Ранняя менопауза

74. Какие из перечисленных выводов о контрактуре Дюпюитрена не верны?

1. Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
2. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
3. Имеется семейная агрегация
4. Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
5. Часто развивается у алкоголиков

75. Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?

1. Чаще развивается у больных сахарным диабетом
2. Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением
3. Не связан с синдромом плечо-кисть
4. Характерным симптомом является "болезненный сектор"

5. Часто развивается двухстороннее поражение

76. Для каких ревматических заболеваний наиболее характерно увеличение СОЭ?

1. Остеоартроз
2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное

77. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?

1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка

78. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

1. Антинуклеарный фактор обнаруживается у 30% больных серопозитивным ревматоидным артритом
2. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
3. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
4. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

79. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

1. Системная красная волчанка

2. Псориатический артрит
3. Ревматоидный артрит
4. Системная склеродермия
5. Дерматомиозит

80. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана
2. Ассоциируются с развитием тромбозов
3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии
4. Могут вызывать нарушения проводимости

81. Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?

1. Антитела к рибонуклеопротеину
2. Антитела Jo-1
3. Антитела к Ro
4. Антитела к ДНК

82. С выявлением каких иммунологических параметров наиболее часто сочетается crest-синдром?

1. Ревматоидным фактором
2. Антителами Scl-70
3. Антинуклеолярными антителами
4. Антителами к центромере

83. При каких заболеваниях наиболее часто выявляются антитела к центромере?

1. Системная красная волчанка
2. Диффузная форма системной склеродермии
3. crest-синдром
4. Смешанное заболевание соединительной ткани

84. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
3. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

85. У больных какими заболеваниями увеличивается частота носительства HLA-B27?

1. Анкилозирующий спондилоартрит
2. Воспалительные заболевания кишечника
3. Псориаз
4. Ювенильный хронический артрит
5. Хронический конъюнктивит
6. Острый передний увеит

86. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается очень выраженным покраснением кожи над суставами?

1. Септический артрит
2. Палиндромный ревматизм
3. Острый синдром Рейтера
4. Остеоартроз
5. Подагра
6. Острая ревматическая лихорадка

87. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и деформацией области суставов?

1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

2. Гемофилия
3. Хронический лимфолейкоз
4. синдром Шенлейна-Геноха
5. Полицитемия
6. Все, перечисленные выше

88. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?

1. Псориатический артрит
2. Ревматоидный артрит
3. Системная красная волчанка
4. Саркоидоз

89. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами

1. Остеоартроз
2. Ревматоидный артрит
3. Болезнь Бехтерева
4. Реактивный артрит
5. Системная красная волчанка
6. Все перечисленные выше

90. Отметить правильные выводы об использовании нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии:

1. Метод выбора при лечении острой подагры
2. Часто вызывают поражение желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого возраста
3. Их не следует применять в течение длительного времени
4. Их можно назначать в свечах
5. Поражение желудочно-кишечного тракта на фоне лечения чаще развивается у мужчин, чем у женщин

91. Отметить частые побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. Головная боль
2. Психические нарушения
3. Интерстициальный нефрит
4. Отеки
5. Повышение креатинина в сыворотке

92. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
2. Кристаллические препараты могут вызывать обострение синовита
3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие артропатии, напоминающей артропатию Шарко
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки

93. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -

1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата
4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пенициламином привела к развитию протеинурии

94. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка

2. Назначение солей золота может подавить активность болезни
3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
4. Все выше сказанное верно

95. Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

1. Делагил
2. Аспирин
3. Глюкокортикостероиды
4. Соли золота
5. Анальгин

96. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:

1. Может потенцировать эффект аминазина
2. Может вызывать обострение подагры
3. Может назначаться прерывистыми курсами
4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
5. Является средством выбора для лечения гиперурикемии у больных с мочекаменной болезнью

97. Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:

1. Генетическая предрасположенность
2. Этиологические факторы
3. Нарушения иммунитета
4. Хроническое воспаление

98. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?

1. Низкие дозы аспирина

2. Нифедипин
3. Празозин
4. Кетансерин

99. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке

1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.

100. Какие препараты относятся к базисным средствам при лечении васкулитов?

1. Глюкокортикостероиды
2. Нестероидные противовоспалительные препараты
3. Соли золота
4. Цитостатики
5. Пеницилламин