Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образованияАстраханский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра «Поликлиническое дело и скорая медицинская помощь
с курсом семейной медицины»**

**Факультет «Лечебный»**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой,профессор, д.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е. Попов | Рассмотрено на заседании кафедры поликлинического дела и скорой медицинской помощи с курсом семейной медицины протокол № 6 от «05 »июня 2019 |

|  |
| --- |
| ТЕСТЫна тему |
| Суставной синдром в практике врача терапевта участкового |
| *Специальность*: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) |
| *Учебная дисциплина*: «Поликлиническая терапия» |
| *Разработчик*: | Доцент, к.м.н. Д.В.Райский |
|  | Доцент, к.м.н. Н.Г.Андросюк |
| Астрахань, 2020 |

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗРФ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Поликлиническое дело |
| 4 | Автор заданий | Райский Дмитрий Валериевич |
| 5 | Телефон | +79086226336 |
| 6 | Электронная почта | Rise.key.for.you@gmail.com |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | В основных схемах лечения пациентов с системной красной волчанкой не используются |
| О | А | Нестероидные противовоспалительные средства |
| О | Б | Системные глюкокортикостероиды |
| О | В | Цитостатики  |
| О | Г | Аминохинолиновые препараты |
|  |  |  |
| В | 002 | Циклофосфан и мофетила микофенолат являются (выберите неверное утверждение) |
| О | А | Препаратами для пульс-терапии СКВ |
| О | Б | Препаратами индукционной терапии СКВ |
| О | В | Цитостатиками |
| О | Г | Иммунодепрессантами |
|  |  |  |
| В | 003 | Продолжительность индукционной терапии СКВ составляет |
| О | А | 3-6 месяцев |
| О | Б | 2-3 недели |
| О | В | 1-3 дня |
| О | Г | 12-24 часа |
|  |  |  |
| В | 004 | Периодичность контроля основных лабораторных показателей в процессе индукционной терапии СКВ составляет |
| О | А | 1 раз в 2 недели |
| О | Б | 1 раз в месяц |
| О | В | 1 раз в 2 месяца |
| О | Г | ежедневно |
|  |  |  |
| В | 005 | Периодичность контроля основных лабораторных показателей в процессе поддерживающей терапии СКВ составляет |
| О | А | 1 раз в 2 месяца |
| О | Б | 1 раз в год |
| О | В | 1 раз в 2 недели |
| О | Г | 2 раза в год |
|  |  |  |
| В | 006 | Периодичность контроля основных лабораторных показателей в стадии ремиссии СКВ составляет |
| О | А | 1 раз в год |
| О | Б | 1 раз в 2 месяца |
| О | В | 1 раз в 6 месяцев |
| О | Г | ежемесячно |
|  |  |  |
| В | 007 | Класс VI волчаночного нефрита требует |
| О | А | Подготовки к трансплантации почки |
| О | Б | Агрессивной терапии системными глюкокортикостероидами |
| О | В | Агрессивной иммуносупрессии цитостатиками |
| О | Г | Осторожного подбора комбинации цитостатиков с системными глюкокортикостероидами |
|  |  |  |
| В | 008 | Протеинурия более 0,5г/сут при волчаночном нефрите является показанием для  |
| О | А | Назначения блокаторов ангиотензиновых рецепторовII |
| О | Б | Увеличения дозы системных глюкокортикостероидов |
| О | В | Снижения дозы системных глюкокортикостероидов |
| О | Г | Отмены цитостатиков |
|  |  |  |
| В | 009 | Повышение уровня липопротеидов низкой плотности выше 100 мг/дл в сыворотке крови пациента с волчаночным нефритом является основанием для |
| О | А | Назначения статинов |
| О | Б | Назначения антиагрегантов |
| О | В | Назначения оральных антикоагулянтов  |
| О | Г | Отмены системных глюкокортикостероидов |
|  |  |  |
| В | 010 | Диагностическим критерием СКВ не является |
| О | А | Лейкопения 4,5млн/мл в случайном анализе крови |
| О | Б | Фиксированная эритема носогубной зоны и скуловой части лица |
| О | В | Безболезненные изъязвления полости рта, носоглотки |
| О | Г | Положительный результат реакции Вассермана |
|  |  |  |
| В | 011 | Диагностическим критерием СКВ не является |
| О | А | Тромбоцитопения 150млн/мл в случайном анализе крови |
| О | Б | Плевральные боли с плевральным выпотом, подтвержденным рентгенологически вне связи с пневмонией |
| О | В | Ночные боли с нарушением функции и дефигурацией плечевого, коленного и локтевого суставов в течение последних 2 месяцев, купируемые приемом НПВП |
| О | Г | Зудящая кожная сыпь на коже, подвергшейся инсоляции |
|  |  |  |
| В | 012 | Диагностическим критерием СКВ не является |
| О | А | Острое нарушение сознания, купировавшееся приемом глюкозы внутрь |
| О | Б | Впервые развившийся эпилептический приступ |
| О | В | Лимфопения менее 1 млн/мл, выявленная при случайном ОАК на фоне полного здоровья |
| О | Г | Антитела к ядерному антигену Sm |
|  |  |  |
| В | 013 | Высокодозовая терапия системными глюкокортикостероидами беременных с волчаночным нефритом не является фактором риска |
| О | А | Тератогенных повреждений плода |
| О | Б | Артериальной гипертензии |
| О | В | Сахарного диабета |
| О | Г | Остеопороза |
|  |  |  |
| В | 014 | Минимальным тератогенным эффектом на плод обладает  |
| О | А | Азатиоприн |
| О | Б | Циклофосфан |
| О | В | Метотрексат |
| О | Г | Циклоспорин |
|  |  |  |
| В | 015 | К валидизированным индексам активности СКВ не относят |
| О | А | SLEDAI-4D |
| О | Б | SLEDAI 2K |
| О | В | SLAM |
| О | Г | BILAG |
|  |  |  |
| В | 016 | Признаками для оценки индекса SLICC/ACRDI у пациента с СКВ не являются |
| О | А | Длительная (>6мес) лейкоцитурия |
| О | Б | Стойкая (>6 мес) протеинурия |
| О | В | Устойчивое снижение СКФ<50мл/мин |
| О | Г | Катаракта |
|  |  |  |
| В | 017 | В опроснике качества жизни при СКВ перестановка мебели относится к |
| О | А | Тяжелой физической работе |
| О | Б | Умеренной тяжелой физической работе |
| О | В | Легкой физической работе |
| О | Г | Повседневной активности |
|  |  |  |
| В | 018 | В опроснике качества жизни при СКВ причесывание относится к |
| О | А | Легкой физической работе |
| О | Б | Умеренной тяжелой физической работе |
| О | В | Тяжелой физической работе |
| О | Г | Повседневной активности |
|  |  |  |
| В | 019 | Оценка физического, эмоционального здоровья, интимных отношений, восприятия пациентом тела, боли, способности к планированию являются объектом исследования опросника |
| О | А | LUPUSQOL |
| О | Б | SLICC/ACRDI |
| О | В | BILAG A |
| О | Г | SELENA Flare Index |
|  |  |  |
| В | 020 | По шкале ACR/EULAR 2010 для подтверждения клинического диагноза ревматоидный артрит необходимо набрать |
| О | А | 6 баллов из 10 |
| О | Б | 4 балла из 8 |
| О | В | 4 балла из 10 |
| О | Г | 2 больших и 1 малый критерий |
|  |  |  |
| В | 021 | К клиническим критериям ACR/EULAR 2010 не относят |
| О | А | Результаты АСЛО |
| О | Б | Количество пораженных суставов |
| О | В | Циклический цитруллинированный пептид (АЦЦП) |
| О | Г | Повышение СОЭ или СРБ |
|  |  |  |
| В | 022 | Высокопозитивным считается увеличение РФ или АЦЦП |
| О | А | В 3 и более раз от верхней границы нормы |
| О | Б | В 10 и более раз от верхней границы нормы |
| О | В | Любое превышение верхней границы нормы |
| О | Г | 100 кратное превышение верхней границы нормы |
|  |  |  |
| В | 023 | Суставами исключения ревматоидного артрита являются |
| О | А | 1 плюстнефаланговые суставы |
| О | Б | Плечевые |
| О | В | Височно-нижнечелюстной |
| О | Г | Грудинно-ключичный |
|  |  |  |
| В | 024 | Типичными для подтверждения рентгенологических признаков ревматоидного артрита суставами являются |
| О | А | Пястнофаланговые, проксимальные межфаланговые суставы |
| О | Б | Коленные суставы |
| О | В | Дистальные межфаланговые суставы стоп |
| О | Г | Плечевые суставы |
|  |  |  |
| В | 025 | Ранние рентгенологические признаки ревматоидного артрита могут быть обнаружены в суставах |
| О | А | Проксимальных межфаланговых кистей, запястных  |
| О | Б | Дистальных межфаланговых |
| О | В | Проксимальных межфаланговых стоп |
| О | Г | Височно-нижнечелюстных  |
|  |  |  |
| В | 026 | Наличие периартикулярного остеопороза, множественных эрозий и подвывиха в суставах соответствуют стадии РА по Штейнброкеру |
| О | А | III |
| О | Б | II |
| О | В | I |
| О | Г | IV |
|  |  |  |
| В | 027 | Более чувствительным методом подтверждения суставной патологии у пациента с начальными клиническими проявлениями ревматоидного артрита является  |
| О | А | ЯМРТ |
| О | Б | КТ |
| О | В | Рентгенография |
| О | Г | Рентгенография с контрастированием |
|  |  |  |
| В | 028 | Для оценки активности РА по шкале DAS28 учитывают все, кроме |
| О | А | СРБ |
| О | Б | Число болезненных и припухших суставов |
| О | В | Скорость оседания эритроцитов по Вестергрену |
| О | Г | Общая оценка заболевания больным |
|  |  |  |
| В | 029 | Общая оценка заболевания больным аппроксимируется с |
| О | А | Десятибалльной шкалой |
| О | Б | Пятибалльной шкалой |
| О | В | Четырехбалльной шкалой |
| О | Г | Стобалльной шкалой |
|  |  |  |
| В | 030 | К внесуставным (системным) проявлениям Ревматоидного артрита не относят |
| О | А | Вторичный системный амилоидоз |
| О | Б | Ревматоидные узелки |
| О | В | Васкулиты |
| О | Г | Синдром Шегрена |
|  |  |  |
| В | 031 | К внесуставным (системным) проявлениям Ревматоидного артрита не относят |
| О | А | Туннельный синдром |
| О | Б | Склериты, эписклериты |
| О | В | Плевриты, перикардит |
| О | Г | Полинейропатию |
|  |  |  |
| В | 032 | К базисным противовоспалительным препаратам при лечении ревматоидного артрита не относят |
| О | А | Тоцилизумаб  |
| О | Б | Метотрексат |
| О | В | Сульфасалазин |
| О | Г | Лефлуномид |
|  |  |  |
| В | 033 | Перед назначением метотрексата пациенту с ревматоидным артритом, необходимо включить в протокол обследования все, кроме |
| О | А | Тест на содержание алкоголя в крови |
| О | Б | Трансаминазы, альбумин, глюкоза, липиды |
| О | В | Тест на беременность |
| О | Г | Маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ |
|  |  |  |
| В | 034 | Определение трансаминаз, креатинина и выполнение общего анализа крови пациенту с ревматоидным артритом, получающим БПВП метотрексатом необходимо выполнять |
| О | А | Во всех перечисленных случаях |
| О | Б | Ни в одном из перечисленных случаев |
| О | В | При увеличении дозы метотрексата до достижения стабильной дозы каждые 1-1,5 месяца |
| О | Г | После достижения стабильной дозы метотрексата каждые 3 месяца |
|  |  |  |
| В | 035 | У резистентных к терапии пациентов с ревматоидным артритом возможно использование:  |
| О | А | Всех перечисленных сценариев |
| О | Б | Назначение любого, ранее не применявшегося БПВП или ГИБП |
| О | В | Комбинированная терапия РТМ и ингибиторами ФНО-альфа |
| О | Г | Применение новых противоревматоидных препаратов |
|  |  |  |
| В | 036 | Постепенная отмена НПВП и снижение дозы СГКС у пациентов с ревматоидным артритом возможны  |
| О | А | При стойкой ремиссии не менее 6 месяцев |
| О | Б | При стойкой ремиссии не менее года |
| О | В | При стойкой ремиссии 3 месяца |
| О | Г | Никогда |
|  |  |  |
| В | 037 | Продолжительность БПВП у пациентов с ревматоидным артритом |
| О | А | Может быть пожизненной |
| О | Б | Ограничена 3 годами  |
| О | В | Не должна превышать 1 года |
| О | Г | Меньше, чем продолжительность ГИБП |
|  |  |  |
| В | 038 | Облигатным фактором развития подагры является  |
| О | А | Повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке выше 420мкмоль/л |
| О | Б | Ожирение  |
| О | В | Потребление большого количества животного белка |
| О | Г | Наследственные факторы |
|  |  |  |
| В | 039 | К стадиям подагры не относят |
| О | А | Стадию клинической ремиссии |
| О | Б | Бессимптомную урикурию с отсутствием депозитов моноурата натрия  |
| О | В | Острый подагрический артрит |
| О | Г | Хроническая тофусная подагра |
|  |  |  |
| В | 040 | К типичным местам локализации подагрических тофусов не относят |
| О | А | Спина |
| О | Б | Ушные раковины |
| О | В | Подушечки пальцев |
| О | Г | Сухожилия крупных суставов |
|  |  |  |
| В | 041 | Сывороточный уровень мочевой кислоты измеренный уриказным методом должен выполняться (в идеале) |
| О | А | Не ранее 4 недель межприступного периода  |
| О | Б | Через 2 недели после отмены уратснижающей терапии |
| О | В | Перед началом уратснижающей терапии |
| О | Г | Во время приступа подагры |
|  |  |  |
| В | 042 | Оптимальным методом визуализации депозитов моноурата натрия является |
| О | А | Двухэнергетическая компьютерная томография |
| О | Б | Обзорная ренгенография сустава |
| О | В | ЯМРТ |
| О | Г | УЗИ сустава |
|  |  |  |
| В | 043 | К факторам риска подагры, обусловленной приемом лекарственных препаратов, относят  |
| О | А | Салицилаты, циклоспорин А |
| О | Б | Антибиотики |
| О | В | Оральные контрацептивы |
| О | Г | Системные глюкокортикостероиды |
|  |  |  |
| В | 044 | Приступ лекарственно обусловленной подагры может развиться после  |
| О | А | Применения диуретиков |
| О | Б | Приема больших доз витаминов группы В |
| О | В | Приема больших доз аскорбиновой кислоты |
| О | Г | Приема больших доз гематогена |
|  |  |  |
| В | 045 | Определите верное суждение |
| О | А | Нормальный уровень мочевой кислоты в сыворотке крови не исключает подагры у пациента с острым приступом подагрической боли  |
| О | Б | Высокий уровень мочевой кислоты всегда свидетельствует о подагре |
| О | В | Нормальный уровень мочевой кислоты в крови пациента является основанием исключить подагру |
| О | Г | В межприступном периоде у пациента с подагрой всегда повышен уровень сывороточной мочевой кислоты |
|  |  |  |
| В | 046 | Определите верное суждение |
| О | А | Наличие в синовиальной жидкости кристаллов моноурата натрия со 100% специфичностью подтверждает диагноз подагра |
| О | Б | Отсутствие в синовиальной жидкости кристаллов моноурата натрия позволяет исключить диагноз подагра |
| О | В | Наличие в синовиальной жидкости кристаллов моноурата натрия не может быть основанием для окончательной постановки диагноза подагра |
| О | Г | Диагноз подагра может быть подтвержден окончательно только на основании обнаружения кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости |
|  |  |  |
| В | 047 | Наличие признаков септического артрита  |
| О | А | Не исключает вероятность осложненного течения подагры |
| О | Б | Полностью исключает подагрический характер поражения сустава |
| О | В | С большей вероятностью ассоциируется с травматическим повреждением сустава |
| О | Г | С большей вероятностью ассоциируется с опухолевым поражением сустава |
|  |  |  |
| В | 048 | Пациенту с клиническими проявлениями острого подагрического артрита в исследовании сустава |
| О | А | УЗИ является более предпочтительным методом обследования по сравнению с рентгенографией |
| О | Б | Необходима экстренная ренгенография пораженного сустава |
| О | В | Необходимо проведение ЯМРТ пораженного сустава |
| О | Г | Необходимо проведение КТ пораженного сустава |
|  |  |  |
| В | 049 | Рентгенорафические признаки подагрического повреждения сустава  |
| О | А | появляются спустя 7-10 лет от дебюта заболевания |
| О | Б | Появляются через несколько часов от манифестных проявлений подагры |
| О | В | Сопутствуют всем пациентам с хроническим подагрическим артритом |
| О | Г | Могут быть дифференциально диагностическим подспорьем в распознавании атипичной подагры |
|  |  |  |
| В | 050 | Назначение колхицина пациенту с приступом подагры осуществляется по принципу |
| О | А | Начало с низких доз с постепенным титрованием до получения клинического эффекта |
| О | Б | Начало с высоких доз до достижения клинического эффекта и постепенным снижением до минимальных  |
| О | В | Постоянная доза (минимальная) с учетом массы тела пациента на протяжении не менее 4 недель |
| О | Г | Постоянная доза (максимальная) с учетом массы тела пациента, скорости клубочковой фильтрации и активности трансаминаз до достижения клинической ремиссии |
|  |  |  |
| В | 051 | В терапии острого приступа подагрического артрита более предпочтительным методом назначения системных глюкокортикостероидов является |
| О | А | Средние дозы на протяжении 3-5 дней с постепенной отменой за 10-14 дней |
| О | Б | Высокие дозы до купирования приступа с поддерживающей терапией в течение месяца |
| О | В | Низкодозовая терапия в течение 1 месяца |
| О | Г | «пульстерапия» короткими курсами по 3-5 дней с перерывами на 1-2 недели, независимо от развития повторных атак |
|  |  |  |
| В | 052 | Назначение аллопуринола пациенту с подагрой осуществляется по схеме |
| О | А | Исходно низкая доза с постепенным увеличением каждые 2-4 недели |
| О | Б | Исходно высокая доза с постепенным снижением каждые 2-4 недели |
| О | В | Постоянная доза на протяжении 2-4 недель |
| О | Г | Короткие курсы (3-5 дней) высоких доз с перерывами на 2-4 недели. |
|  |  |  |
| В | 053 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 054 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 055 |  |
| О | А |  |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |