

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра кардиологии, ревматологии и функциональной диагностики

Оценочные материалы

по дисциплине **«Ревматология»**

Специальность 31.08.26 Аллергология и иммунология

Форма обучения – очная

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Общие профессиональные компетенции (ОПК): ОПК -4; ОПК - 5

Медицинская деятельность:

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);	Самостоятельно проводит обследование пациентов с целью выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм с помощью диагностических методов, применяемых в ревматологии
- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5).	Самостоятельно назначает лечение пациентам при ревматологических заболеваниях и (или) состояниях, контролирует его эффективность и безопасность

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК – 4; ОПК - 5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов 75 с эталонами ответов

ОПК - 4

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1.	Как объективный количественный показатель суставного синдрома не используется следующий показатель: 1) длительность утренней скованности в минутах 2) сила сжатия кисти в мм рт. ст. 3) измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти 4) число воспаленных суставов Эталон ответа: 1)
2.	Для оценки подвижности позвоночника не используются показатели: 1) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье) 2) расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера) 3) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка 4) симптома Шобера Эталон ответа: 3)
3.	Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении: 1) суставов поясничного отдела позвоночника 2) илеосакральных сочленений 3) тазобедренных суставов 4) лобкового симфиза Эталон ответа: 2)
4.	При уточнении сердечной патологии больных ОРЛ не используется метод: 1) электрокардиографии 2) аортокоронарографии 3) эхокардиографии 4) фонокардиографии Эталон ответа: 2)
5.	Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваниях оценивают: 1) по клиническим проявлениям 2) только по лабораторным показателям 3) учитывая клиническую картину и результаты лабораторных исследований 4) по количеству таблеток НПВС Эталон ответа: 3)
6.	Пункция сустава производится в нижеуказанных целях: 1) с диагностической и лечебной целью 2) только с лечебной целью 3) вообще не проводится

	<p>4) только с диагностической целью</p> <p>Эталон ответа: 1)</p>
7.	<p>Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются:</p> <p>1) наличие выраженного воспалительного процесса</p> <p>2) инфекционный процесс в суставе</p> <p>3) незначительные признаки воспаления в суставе</p> <p>4) наличие болевого синдрома</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>
8.	<p>Наиболее распространенным методом лучевой диагностики при ревматоидном артрите является:</p> <p>1) стандартная рентгенография</p> <p>2) артрография</p> <p>3) электрорентгенография</p> <p>4) томография</p> <p>Эталон ответа: 1)</p>
9.	<p>Рентгенологическим симптомом, нехарактерным для ревматоидного артрита, является:</p> <p>1) сужение суставных щелей</p> <p>2) субхондральный склероз</p> <p>3) эрозии костей</p> <p>4) анкилозы</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>
10.	<p>При ювенильном ревматоидном артрите, в отличие от ревматоидного артрита в других возрастных группах, часто наблюдается один из перечисленных ниже признаков:</p> <p>1) синдесмофиты позвоночника</p> <p>2) сакроилеит</p> <p>3) анкилозы дугоотростчатых суставов</p> <p>4) внесуставной остеолит</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>
11.	<p>Сакроилеит реже всего встречается:</p> <p>1) при болезни Бехтерева</p> <p>2) при ревматоидном артрите у взрослых</p> <p>3) при реактивных артритах</p> <p>4) при псориатическом артрите</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>
12.	<p>Для псориатического артрита не характерно наличие:</p> <p>1) эрозий суставных поверхностей дистальных отделов стоп</p> <p>2) кальцинатов мягких тканей</p> <p>3) асимметричных синдесмофитов</p> <p>4) эрозий суставных поверхностей дистальных межфаланговых суставов рук</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>

13.	<p>Для дистрофического поражения суставов не является типичным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужение суставной щели 2) склерозирование подхрящевых участков костной ткани 3) околосуставной остеопороз 4) остеофиты на краях суставных поверхностей <p><i>Эталон ответа: 3)</i></p>
14.	<p>Секвестрация костной ткани не может стать следствием</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остеомиелита 2) асептического остеонекроза 3) травматических переломов костей 4) ювенильного ревматоидного артрита <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
15.	<p>Для подагры не характерно следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участки кистевидных просветлений костной ткани больших размеров 2) узловые утолщения периартикулярных мягких тканей 3) сужения суставных щелей на рентгенограммах 4) кальцификация межпозвонковых связок и фиброзных колец межпозвонковых дисков <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
16.	<p>Для системного остеопороза не характерны следующие изменения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышенной рентгенопрозрачности костной ткани 2) подчеркнутости контуров тел позвонков 3) выраженной трабекулярности, костной ткани 4) "разволокненности" кортикального слоя диафизов <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
17.	<p>Для системной красной волчанки не характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дисковидные ателектазы 2) базальный кистевидный пневмосклероз 3) адгезивный плеврит 4) увеличение внутригрудных лимфоузлов <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
18.	<p>Для системной склеродермии не характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диффузный пневмофиброз 2) базальный пневмофиброз 3) адгезивный плеврит 4) дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
19.	<p>В аббревиатуре CREST буква С означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) капиллярит 2) капилляротоксикоз 3) кардит 4) кальциноз <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>

20.	<p>В аббревиатуре CREST буква R означает:</p> <p>1) реакция паттергии 2) ретинопатия 3) Рейтера синдром 4) Рейно синдром <i>Эталон ответа: 4)</i></p>
21.	<p>В аббревиатуре CREST буква E означает:</p> <p>1) энтезит 2) эритема 3) эктопический ритм 4) эзофагит <i>Эталон ответа: 4)</i></p>
22.	<p>В аббревиатуре CREST буква S означает:</p> <p>1) синдесмофиты 2) сиалоденит 3) саркоидоз 4) склеродектилия <i>Эталон ответа: 4)</i></p>
23.	<p>В аббревиатуре CREST буква T означает:</p> <p>1) тремор 2) тугоподвижность суставов 3) тромбоз 4) телеангиэктазии <i>Эталон ответа: 4)</i></p>
24.	<p>Для митрального стеноза не характерно:</p> <p>1) легочная гипертензия 2) увеличение обоих желудочков 3) увеличение левого предсердия 4) расширение восходящего отдела дуги аорты <i>Эталон ответа: 4)</i></p>
25.	<p>Для недостаточности митрального клапана не характерно:</p> <p>1) увеличение левого предсердия 2) увеличение левого желудочка 3) выбухание (при рентгенологическом исследовании) третьей дуги слева 4) увеличение правого предсердия <i>Эталон ответа: 4)</i></p>

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Вопросы для собеседования

1. Для компенсированного аортального стеноза характерно:

- Эталон ответа:** гипертрофия левого желудочка, расширение восходящего отдела дуги аорты, нормальный легочный рисунок
2. Классификация митрального стеноза по площади митрального отверстия.
Эталон ответа: Незначительный МС – площадь более 2 см² Умеренный МС – площадь от 2 до 1 см²; Выраженный МС – площадь от 1 до 0,8 см². Критический МС- площадь менее 0,8 см²
 3. Основные эхокардиографические признаки митрального стеноза при доплерометрии
Эталон ответа: увеличение скорости кровотока через митральный клапан, увеличение максимального и среднего градиента давления между левым предсердием и желудочком, увеличение времени полуспада градиента давления потока наполнения в раннюю фазу диастолы.
 4. Критерии оценки степени митрального стеноза по максимальному градиенту давления через митральный клапан.
Эталон ответа: Незначительный (площадь более 2 см²) – 7-12 мм.рт.ст.; умеренный (площадь 2-1 см²) – 12-20 мм.рт.ст.; выраженный (площадь менее 1 см²) – более 20 мм.рт.ст.
 5. Основные эхокардиографические «находки» при митральной недостаточности?
Эталон ответа: утолщение, фиброз, кальциноз створок, подклапанных структур при ревматическом поражении; наличие вегетаций, перфораций створок при инфекционном эндокардите; пролабирование створок МК (пролапс митрального клапана¹); отрыв хорд и «провал» соответствующей створки в ЛП – «молотящая» створка
 6. Оценка степени митральной регургитации по величине Vena Contracta
Эталон ответа: легкая – менее 3 мм, умеренная – 3-7 мм, тяжелая – более 7 мм.
 7. Критерии оценки степени митральной регургитации по объему регургитации.
Эталон ответа: легкая – менее 30 мл, умеренная – 30-59 мл, тяжелая – более 60 мл (более 30 мл при вторичной митральной регургитации).
 8. При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается:
Эталон ответа: увеличение левого желудочка, расширение всех отделов дуги аорты, увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты, подчеркнутая "талиа" сердца
 9. Классификация пролапса митрального клапана по степени пролабирования створок в левое предсердие.
Эталон ответа: на 3-5 мм – 1 степень; на 6-9 мм- 2 степень; более чем на 9 мм- 3 степень.
 10. К белкам острой фазы воспаления относится наличие:
Эталон ответа: С-реактивного белка, фибриногена, α₂-глобулина
 11. Для оценки пуринового обмена исследуют:

- Эталон ответа:** содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
12. Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности креатинфосфокиназы, аминотрансфераз, альдолазы, лактатдегидрогеназы, за исключением:
- Эталон ответа:** амилазы
13. Повышение активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови может быть результатом:
- Эталон ответа:** патологии печени, функции плаценты в III-м триместре беременности, усиленной функции остеобластов
14. Деструкция костной ткани сопровождается повышением нижеуказанных показателей:
- Эталон ответа:** повышения активности щелочной фосфатазы, повышения содержания фибриногена в сыворотке
15. При ОРЛ имеет место повышение титра антител к антигенам стрептолизина-0, стрептогиалуронидазы, стрептокиназы, кроме:
- Эталон ответа:** нативной ДНК
16. Назовите основные возможные причины дилатации правых камер сердца у женщины 35 лет?
- Эталон ответа:** недиагностированный ранее и некорригированный дефект межпредсердной перегородки, ТЭЛА, первичная легочная гипертензия.
17. Диагноз ревматоидного артрита предполагает обнаружение в сыворотке больного ревматоидного фактора
- Эталон ответа:** не обязательно
18. При системной красной волчанке наиболее часто в сыворотке крови обнаруживаются антитела к:
- Эталон ответа:** нативной ДНК
19. Назовите основные возможные причины дилатации правых камер сердца у мужчины 65 лет, курильщик.
- Эталон ответа:** хронические неспецифические заболевания легких, ТЭЛА, инфаркт миокарда ПЖ.
20. При обнаружении методом иммунофлюоресценции антинуклеарного фактора (АНФ) у больных системной красной волчанкой реже других встречается следующий тип свечения:
- Эталон ответа:** периферический
21. При определении антинуклеарного фактора (АНФ) методом иммунофлюоресценции для системной склеродермии не характерен следующий тип свечения:
- Эталон ответа:** гомогенный
22. Экстрагируемые ядерные антигены представляют собой:
- Эталон ответа:** SS-A/Ro и SS-B/La антигены
23. В патогенезе аутоиммунных заболеваний имеет значение изменение функций:
- Эталон ответа:** Т-хелперов и Т-супрессоров

24. К методам морфологической диагностики ревматических заболеваний не относится:
Эталон ответа: ультразвуковая томография
25. К методам морфологической диагностики ревматических заболеваний относится:
Эталон ответа: биопсия органов и тканей, исследование синовиальной жидкости, иммуноморфологическое исследование
26. Для морфологического исследования при ревматических заболеваниях производится биопсия:
Эталон ответа: синовиальной оболочки, хряща, кожи, мышц, сосудов
27. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной оболочки:
Эталон ответа: пролиферации синовиоцитов и клеточной инфильтрации нижележащих слоев, появление лимфоидных фолликулов в толще синовиальной оболочки, ангиоматоз синовиальной оболочки
28. Для ревматоидного артрита не характерны следующие изменения синовиальной оболочки:
Эталон ответа: появление пигментированных клеток в синовии
29. Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз:
Эталон ответа: туберкулеза сустава
30. Для остеоартроза характерны следующие показатели синовиальной жидкости:
Эталон ответа: высокая вязкость, содержание белка 20 г/л, муциновый сгусток хороший, прозрачность синовиальной жидкости, обрывки хряща
31. При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости обнаруживают:
Эталон ответа: увеличенного содержания белка, уменьшение вязкости, рагоциты, ревматоидный фактор
32. При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости не обнаруживают:
Эталон ответа: кристаллы пирофосфата кальция
33. При биопсии синовиальной оболочки у больных с системной красной волчанкой не выявляют:
Эталон ответа: тофусы
34. При биопсии синовиальной оболочки у больных с системной красной волчанкой выявляют:
Эталон ответа: ядерную патологию, фибриноидные изменения стромы, деструктивно-пролиферативные васкулиты, гематоксилиновые тельца
35. Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии не характерно:
Эталон ответа: кровоизлияния в синовию
36. Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно:
Эталон ответа: отсутствие синовиоцитов, резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза, скудный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат, массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки

37. При биопсии мышц у больных дерматомиозитом не обнаруживают:
Эталон ответа: лимфоидных фолликулов
38. При биопсии мышц у больных дерматомиозитом обнаруживают:
Эталон ответа: инфильтрации лимфоцитами, плазматическими клетками, некроза мышечных волокон, потери поперечной исчерченности мышечных фибрилл, пролиферативных васкулитов, склероза мелких сосудов
39. Гистоморфологическими признаками болезни Шегрена в процессе развития заболевания не является:
Эталон ответа: фибриноидный некроз
40. Гистоморфологическими признаками болезни Шегрена в процессе развития заболевания являются:
Эталон ответа: лимфоидно-плазмноклеточная инфильтрация экзокриновых желез, лимфоидные инфильтраты в легких, почках, мышцах, иммунобластная лимфаденопатия, лимфосаркома
41. Эхокардиографическими признаками тяжелого миоперикардита не является:
Эталон ответа: аортальная регургитация
42. Эхокардиографическими признаками тяжелого миоперикардита являются признаки:
Эталон ответа: дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда, сепарации перикарда и эпикарда с образованием между ними эхосвободного пространства, гиперкинезии и парадоксального движения стенок сердца, тромбоза желудочков сердца
43. Основными эхокардиографическими проявлениями митрального стеноза являются признаки:
Эталон ответа: куполообразного диастолического изгиба передней створки митрального клапана, однонаправленного движения створок митрального клапана, уменьшения площади митрального отверстия, патологического трансмитрального диастолического градиента давления
44. Следующие положения о применении ультразвука в диагностике заболеваний суставов верны:
Эталон ответа: он позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита, он позволяет уточнить локализацию выпота и его объем, он позволяет определить толщину синовиальной оболочки, он выявляет изменения в синовиальной оболочке
45. Ультразвуковая доплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах, позволяет:
Эталон ответа: установить артериальные окклюзии, определить окклюзии коллатералей сосудов, выявить венозный тромбоз, оценить состояние брахиоцефальных сосудов
46. Ультразвуковое исследование при ревматических заболеваниях позволяет выявить поражение следующих органов:
Эталон ответа: почек, печени, поджелудочной железы, сердца
47. Электрокардиографическими проявлениями митрального стеноза являются признаки:

- Эталон ответа:** гипертрофии левого предсердия, мерцательной аритмии, гипертрофии правого желудочка, гипертрофии левого желудочка
48. Термография при ревматических заболеваниях:
Эталон ответа: проводится с помощью тепловизора, проводится с помощью жидких кристаллов, позволяет получить характеристику воспалительных процессов в органах, суставах, сосудах
49. Основными проявлениями вирусного миокардита являются:
Эталон ответа: аритмии и блокады сердца
2) сердечной недостаточности, повышения активности кардиоспецифических ферментов, тахикардии, появления третьего тона
50. Для вегето-сосудистой дистонии характерны следующие признаки:
Эталон ответа: чувство "неудовлетворенного" вдоха, кардиалгии, неспецифические изменения ЭКГ
51. Характерными клиническими проявлениями инфекционного миокардита являются признаки:
Эталон ответа: септического синдрома, тромбоэмболического синдрома, развития вновь возникшей клапанной регургитации, спленомегалии
52. Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при следующих врожденных пороках сердца:
Эталон ответа: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, бicuspidальный аортальный клапан, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
53. Перегрузка объемом левого желудочка характерна для:
Эталон ответа: аортальной регургитации, митральной регургитации, открытого артериального протока, дефекта межжелудочковой перегородки
54. Из перечисленной ниже легочной патологии при ревматоидном артрите встречается:
Эталон ответа: бронхиолит, альвеолит, гранулематозный процесс, интерстициальный фиброз, плеврит
55. Для системной склеродермии характерно:
Эталон ответа: диффузный пневмофиброз, базальный пневмофиброз, адгезивный плеврит, рестриктивный тип нарушения вентиляции лёгких
56. У больных системной красной волчанкой в легких могут обнаруживаться признаки:
Эталон ответа: дисковидных ателектазов, базального кистовидного пневмосклероза, адгезивного плеврита, пневмонита
57. Указанные ниже системные васкулиты сопровождаются признаками:
Эталон ответа: узелкового периартериита, гранулематоза Вегенера, синдрома Гудпасчера, эозинофильного гранулематозного васкулита
58. Опасность развития пневмонии может возникнуть при назначении:
Эталон ответа: цитостатиков
59. При каких диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах отмечается поражение ЖКТ:
Эталон ответа: системной красной волчанке, системной

- склеродермии, дерматомиозите, геморрагическом васкулите
60. Желудочно-кишечное кровотечение могут вызвать следующие противоревматические препараты:
Эталон ответа: преднизолон, ацетилсалициловая кислота, вольтарен
61. Следующие положения, касающиеся болезни Крона и неспецифического язвенного колита, верны:
Эталон ответа: сопровождаются спондилоартритом, сопровождаются сакроилеитом, сопровождаются поражением суставов, часто сопровождаются появлением узловатой эритемы
62. Поражения центральной нервной системы при ревматических заболеваниях включают проявления:
Эталон ответа: менингоэнцефалитов, судорожных припадков, поражения черепных нервов, нарушения мозгового кровообращения, психических расстройств
63. Поражения периферической нервной системы при ревматических заболеваниях включают:
Эталон ответа: сенсорную полинейропатию, двигательную полинейропатию, компрессию спинного мозга с чувствительными нарушениями, асимметричную нейропатию
64. Туннельные нейроваскулярные синдромы при остеохондрозе позвоночника имеют проявления:
Эталон ответа: болезни де Кервена (стенозирующий тендовагинит лучезапястной области), локтевого стилоидита (тендовагинит локтевого разгибателя кисти), синдрома запястного канала (тендовагинит сгибателей кисти), синдрома гийонского канала (сдавление ветвей локтевого нерва), синдрома тарзального канала (тендовагинит задней большеберцовой мышцы)
65. К вегетативно-трофическим расстройствам при шейном остеохондрозе относится:
Эталон ответа: цервикальная дискалгия, синдром передней лестничной мышцы, плечелопаточный синдром
66. Поражение глаз при ревматоидном артрите имеет проявления:
Эталон ответа: сухого кератоконъюнктивита, эписклерита, склерита, склеромаляции
67. При серонегативных спондилоартритах наблюдаются следующие поражения глаз в виде:
Эталон ответа: ирита, увеита, эписклерита, иридоциклита
68. Поражение век является одним из критериев диагностики:
Эталон ответа: ревматизма, системной красной волчанки, ревматической полимиалгии
69. Из перечисленных ниже противоревматических препаратов вызывают глазные осложнения:
Эталон ответа: глюкокортикостероиды, хинолиновые производные, соли золота
70. Гематологические нарушения при ревматических заболеваниях

- характеризуются признаками:
Эталон ответа: анемии, лейкопении, тромбоцитопении, панцитопении
71. Поражение суставов встречается при следующих заболеваниях крови:
Эталон ответа: лейкозы, лимфогранулематоз, гемофилия, гемохроматоз
72. Изменения со стороны крови могут быть вызваны применением:
Эталон ответа: иммунодепрессантов, солей золота, пиразолоновых производных
73. Поражение кожи не встречается:
Эталон ответа: при системной красной волчанке, при дерматомиозите, при болезни Кавасаки
74. Лекарственные дерматиты встречаются при применении следующих антиревматических препаратов:
Эталон ответа: солей золота, глюкокортикостероидов, D-пеницилламина, хинолиновых производных
75. Для оценки подвижности позвоночника используются следующие показатели:
Эталон ответа: длина расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье), длина расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера), симптома Шобера

ОПК - 5

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1.	При ревматических заболеваниях применяются цитостатические иммунодепрессанты различных групп, за исключением: 1) анкилирующих средств 2) антагонистов фолиевой кислоты 3) антагонистов пуриновых оснований 4) ферментных цитостатиков (аспартиназы) Эталон ответа: 4)
2.	При применении глюкокортикостероидов у детей и подростков не наблюдается: 1) отставания в росте 2) лунообразного лица 3) гипертрихоза 4) глаукомы Эталон ответа: 4)
3.	При пульс-терапии ревматических заболеваний не используется: 1) метилпреднизолон по 1000 мг в течение 3 дней

	<p>2) метилпреднизолон по 1000 мг в течение 3 дней в сочетании с циклофосфамидом 1000 мг № 1</p> <p>3) циклофосфамид по 1000 мг в течение 3 дней в сочетании с метилпреднизолоном 1000 мг № 1</p> <p>4) эфферентные методы</p> <p>Эталон ответа: 4)</p>
4.	<p>Противопоказанием к проведению пульс-терапии при системной красной волчанке является:</p> <p>1) высокая активность заболевания</p> <p>2) прогрессирующий люпус-нефрит</p> <p>3) цереброваскулит</p> <p>4) высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность</p> <p>Эталон ответа: 4)</p>
5.	<p>Пульс-терапия глюкокортикостероидами не проводится:</p> <p>1) при системной красной волчанке</p> <p>2) при ревматоидном артрите</p> <p>3) при болезни Шегрена</p> <p>4) при ревматической полимиалгии</p> <p>Эталон ответа: 4)</p>
6.	<p>Для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами при ревматических заболеваниях применяется:</p> <p>1) гидрокортизон</p> <p>2) преднизолон</p> <p>3) дексаметазон</p> <p>4) метилпреднизолон</p> <p>Эталон ответа: 4)</p>
7.	<p>Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются:</p> <p>1) наличие выраженного воспалительного процесса</p> <p>2) инфекционный процесс в суставе</p> <p>3) незначительные признаки воспаления в суставе</p> <p>4) боль в суставе</p> <p>Эталон ответа: 2)</p>
8.	<p>В отношении внутрисуставного введения глюкокортикостероидов неверно следующее:</p> <p>1) не следует применять при выраженном дегенеративном процессе</p> <p>2) может осложниться гнойным артритом</p> <p>3) целесообразно применять при моно- и олигоартрите</p> <p>4) курс предусматривает 5-10 инъекций в течение 1 месяца</p> <p>Эталон ответа: 4)</p>
9.	<p>Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является</p> <p>1) 7.5-10 мг</p> <p>2) 15-25 мг</p>

	<p>3) 30-40 мг 4) 80-100мг Эталон ответа: 4)</p>
10.	<p>Противопоказанием к применению глюкокортикостероидов при ревматоидном артрите является:</p> <p>1) III степень активности процесса 2) неэффективность базисной терапии заболевания 3) системные проявления заболевания 4) амилоидоз почек Эталон ответа: 4)</p>
11.	<p>При ОРЛ глюкокортикостероиды не показаны:</p> <p>1) при тяжелом кардите 2) при активности II степени 3) при активности III степени 4) при активности I степени Эталон ответа: 4)</p>
12.	<p>Оптимальной суточной дозой преднизолона при остром течении системной красной волчанки является:</p> <p>1) 20-40 мг 2) 40-60 мг 3) 60-80 мг 4) 80-100мг Эталон ответа: 2)</p>
13.	<p>При ревматических заболеваниях в случае необходимости длительного приема поддерживающей дозы глюкокортикостероидов целесообразно использовать:</p> <p>1) дексаметазон 2) полькортолон 3) преднизолон 4) бетаметазон Эталон ответа: 3)</p>
14.	<p>Под пульс-терапией глюкокортикостероидами понимают:</p> <p>1) прием внутрь ударных доз -соответствующих 80-100 мг преднизолона в сутки в течение 3 месяцев 2) внутривенное введение по 1000 мг в сутки метилпреднизолона в течение трех дней 3) сочетание внутривенного введения 90 мг в день с пероральным приемом не менее 30 мг в день 4) введение пролонгированных форм ГКС (дипроспан, кеналог, флостерон) Эталон ответа: 2)</p>
15.	<p>В отношении фармакокинетики глюкокортикостероидов не верно следующее:</p> <p>1) связывания с транскортином в плазме крови</p>

	<p>2) связывания с альбумином плазмы крови 3) метаболизации в печени 4) выведения с калом Эталон ответа: 4)</p>
16.	<p>Иммуносупрессивный эффект глюкокортикостероидов реализуется путем: 1) литического действия на Т- и В-лимфоциты, моноциты 2) уменьшения количества циркулирующих лимфоцитов 3) стимуляции Т-киллеров 4) осуществления противовоспалительного эффекта Эталон ответа: 1)</p>
17.	<p>Противовоспалительное действие глюкокортикостероидов не связано с: 1) уменьшением повышенной проницаемости капилляров 2) предотвращением влияния медиаторов воспаления 3) предотвращением накопления в очагах воспаления моноцитов 4) угнетением активности циклооксигеназы Эталон ответа: 4)</p>
18.	<p>Наиболее частыми осложнениями терапии НПВС, требующими неотложных мероприятий, являются: 1) гепатотоксические 2) нефротоксические 3) гематологические 4) желудочно-кишечные Эталон ответа: 4)</p>
19.	<p>Наиболее опасный побочный эффект производных пропионовой кислоты - это: 1) боли в эпигастрии 2) тошнота 3) кожная сыпь 4) желудочно-кишечное кровотечение Эталон ответа: 4)</p>
20.	<p>При лечении ацетилсалициловой кислотой не возникает: 1) язва желудка 2) эрозивный гастрит 3) снижение содержания железа в сыворотке крови 4) лейкоцитоз Эталон ответа: 4)</p>
21.	<p>К побочным реакциям, возникающим при применении больших доз ацетилсалициловой кислоты, не относят 1) желудочное кровотечение 2) гипервентиляцию 3) повышение активности aminотрансфераз (трансаминаз) в крови 4) нарушение ритма сердца Эталон ответа: 4)</p>

22.	<p>Малые дозы ацетилсалициловой кислоты (2 г/сут.) могут спровоцировать обострение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) системной красной волчанки 2) ревматоидного артрита 3) остеоартроза 4) подагры <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
23.	<p>Антиэкссудативный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов обусловлен главным образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшением проницаемости капилляров 2) стабилизацией лизосомальных мембран 3) ингибцией простагландинсинтетазы 4) торможением выработки АТФ <p><i>Эталон ответа: 3)</i></p>
24.	<p>Нестероидным противовоспалительным препаратом, с преимущественной блокадой ЦОГ-2 является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диклофенак-натрий 2) индометацин 3) целекоксиб 4) ибупрофен 5) кетопрофен <p><i>Эталон ответа: 4)</i></p>
25.	<p>Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миорелаксанты 2) хинолиновые производные 3) глюкокортикостероиды 4) иммуномодуляторы <p><i>Эталон ответа: 3)</i></p>

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Вопросы для собеседования:

1. Характеристикой иммунодепрессантов не является следующее:
Эталон ответа: антирезорбтивное действие
2. Азатиоприн применяется при следующих заболеваниях:
Эталон ответа: ревматоидного артрита, системной красной волчанки, болезни Шегрена, дерматомиозита
3. Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является:
Эталон ответа: агранулоцитоз
4. Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует:
Эталон ответа: хлорбутин
5. Эффект метотрексата связан со следующими механизмами:

- Эталон ответа:** ингибирования активности интерлейкина-1, уменьшения синтеза иммуноглобулина М, уменьшения синтеза ДНК, нарушения метаболизма фолиевой кислоты
6. В настоящее время в связи с гепатотоксичностью ограничено применение:
Эталон ответа: солей золота
7. К серьезным осложнениям терапии метотрексатом относят:
Эталон ответа: токсический гепатит, интерстициальный нефрит, панцитопению
8. Метотрексат вводится только:
Эталон ответа: перорально, внутримышечно, внутривенно
9. Минимальная терапевтическая доза метотрексата при ревматических заболеваниях составляет:
Эталон ответа: 10 мг в неделю
10. Метотрексат называют "золотым стандартом" в лечении:
Эталон ответа: ревматоидного артрита
11. Циклофосфан является препаратом выбора:
Эталон ответа: при системной красной волчанке
11. Д-пеницилламин является препаратом выбора:
Эталон ответа: при склеродермии
12. Эффект циклофосфана при ревматических заболеваниях не связан:
Эталон ответа: с торможением активности циклооксигеназы
13. К наиболее опасным побочным реакциям циклофосфана относят:
Эталон ответа: геморрагический цистит
14. У детей к наиболее опасным осложнениям терапии циклофосфаном относят:
Эталон ответа: мутагенное действие и геморрагический цистит
15. При удовлетворительном состоянии пациентки с ревматоидным артритом в случае планируемой беременности цитостатики следует отменить за:
Эталон ответа: 6 мес до зачатия
16. Все перечисленные положения, касающиеся фармакодинамики циклоспорина-А верны:
Эталон ответа: в костном мозге угнетает образование лейкоцитов и тромбоцитов
17. При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является:
Эталон ответа: токсическое поражение почек
18. Противопоказанием к применению Д-пеницилламина является:
Эталон ответа: бронхиальная астма, заболевание почек, лейкопения и тромбоцитопения, беременность
19. Поддерживающая суточная доза Д-пеницилламина при лечении системной склеродермии составляет:
Эталон ответа: 125 мг
20. К наиболее серьезным осложнениям терапии Д-пеницилламином относят:
Эталон ответа: миастению
21. В отношении аминохинолиновых производных неверно следующее:

- Эталон ответа:** 70% препарата выводится с мочой
22. Хлорохин является препаратом выбора при лечении:
Эталон ответа: ревматоидного артрита, системной красной волчанки, Дерматомиозита
23. Наиболее опасным осложнением при применении аминохинолиновых производных является:
Эталон ответа: ретинопатия
24. Механизм действия сульфасалазина связан:
Эталон ответа: с бактерицидным эффектом, с торможением образования фолиевой кислоты, а следовательно, и ДНК, с участием в реакциях сульфгидрильно-дисульфидного обмена
25. Сульфасалазин применяют:
Эталон ответа: при ревматоидном артрите, при постэнтероколитическом реактивном артрите, при урогенном реактивном артрите, при болезни Крона
26. Осложнением, требующим немедленной отмены сульфасалазина, является:
Эталон ответа: гемолитическая анемия
27. При подагре показано применение:
Эталон ответа: противовоспалительных препаратов, урикозурических препаратов, диетотерапии
28. Колхицин обладает следующими перечисленными свойствами:
Эталон ответа: стабилизации лизосомальных мембран, антимиотического действия на нейтрофилы, угнетения продукции мочевой кислоты, подавления способности нейтрофилов к хемотаксису и фагоцитозу
29. Для купирования приступа подагры применяют:
Эталон ответа: нимесулид, диклофенак, кетопрофен
30. Верным является утверждение о том, что аллопуринол:
Эталон ответа: всасывается в желудочно-кишечном тракте, окисляется в печени с образованием аналога ксантина оксипуринола, купирует приступ подагры
31. Действие аллопуринола связано:
Эталон ответа: с угнетением ксантиноксидазы, с снижением содержания мочевой кислоты в крови, с снижением содержания мочевой кислоты в моче
32. При остеоартрозе применяются препараты следующих групп:
Эталон ответа: хондропротекторов, антиоксидантов, протезов, синовиальной жидкости, миорелаксантов, нестероидных противовоспалительных препаратов
33. Для лечения синовита при остеоартрозе используют препараты из групп:
Эталон ответа: миорелаксантов, нестероидных противовоспалительных средств, глюкокортикостероидов (внутрисуставно)
34. Для терапии и профилактики остеопороза наибольшее значение имеют препараты:
Эталон ответа: кальция
35. Кальцитонин показан с целью:
Эталон ответа: ускорения консолидации переломов

36. В качестве направления лечения и профилактики остеопороза используются следующие гормоны:
Эталон ответа: эстрогены
37. Плазмаферез следует проводить при:
Эталон ответа: лейкопении, лейкоцитозе, протеинурии, глюкозурии
38. В отношении физических методов лечения больных ревматическими заболеваниями верны следующие утверждения:
Эталон ответа: оказывают сосудорасширяющее, спазмолитическое действие, не применяются в острой фазе патологического процесса, не применяются у пациентов с онкологическими заболеваниями, используются в качестве дополнительного метода медикаментозной терапии, показаны при дегенеративных процессах, не показаны при аутоиммунной патологии
39. К аппаратной физиотерапии относится:
Эталон ответа: лекарственный фоно- и электрофорез, воздействие импульсным током низкой частоты, применение токов высокой и ультразвуковой частоты, аппаратный массаж, ультразвуковая терапия
40. Иглорефлексотерапия применяется при следующих ревматических заболеваниях:
Эталон ответа: артритов и артрозов, сопровождающихся образованием контрактур суставов, спондилоартритов и остеохондроза позвоночника, сопровождающихся корешковым синдромом, заболеваний мягких околоуставных тканей
41. В острую стадию синовита при остеоартрозе можно применять только один из методов физиотерапии:
Эталон ответа: парафинолечение, озокеритолечение, грязевые аппликации
42. Консервативное ортопедическое лечение больных ревматическими заболеваниями включает следующие методы:
Эталон ответа: лечения положением (сон на кровати со щитом и низкой подушкой), длительной прерывистой иммобилизации с помощью шин и лонгет, лечения сгибательных контрактур коленных суставов с помощью прерывистого вытяжения, применения протезов
43. В отношении санаторно-курортного лечения ревматических больных, верно следующее:
Эталон ответа: во время пребывания на курорте должно быть продолжено медикаментозное лечение, рекомендуются прогулки с адекватной нагрузкой, показано в период снижения активности заболевания
44. Лечебная физкультура при ревматических заболеваниях:
Эталон ответа: показана в период снижения активности воспаления
45. При ревматических заболеваниях не используют:
Эталон ответа: специфическую иммунотерапию
46. При остеопорозе показан следующий препарат:
Эталон ответа: золедроновая кислота
47. При ревматоидном артрите показаны следующие препараты:
Эталон ответа: ритуксимаб, ифликсимаб, этанерцепт

48. При системной красной волчанке показан следующий препарат:
Эталон ответа: ритуксимаб, мофетила микофенолат
49. При анкилозирующем спондилоартри артрите используют:
Эталон ответа: ифликсимаб
50. НПВС имеют следующие эффекты:
Эталон ответа: анальгетический, жаропонижающий, противовоспалительный, антитромботический
51. В структурную классификацию НПВС входят:
Эталон ответа: салицилаты, ацетокислоты, пропионовые кислоты, фенамовые кислоты, эноловые кислоты
52. Эффектами НПВС являются:
Эталон ответа: ингибирование циклооксигеназы, ингибирование липооксигеназы, ингибирование продукции цитокинов, торможение агрегации нейтрофилов
53. Основной путь метаболизма НПВС связан с:
Эталон ответа: печеночным метаболизмом и экскрецией с мочой
54. Побочными эффектами НПВС со стороны органов пищеварения являются:
Эталон ответа: диарея, эрозии желудка, пептическая язва, ЖКТ-кровотечение, желудочно-пищеводный рефлюкс, тошнота и рвота
55. Побочными эффектами НПВС со стороны ЦНС являются:
Эталон ответа: головные боли, головокружение, тремор, снижение концентрации внимания
56. Продуктами арахидоновой кислоты являются:
Эталон ответа: простагландины, простациклины, тромбоксаны
57. В метаболизме арахидоновой кислоты принимают участие ферменты:
Эталон ответа: циклооксигеназа, фосфолипаза, изомераза, липооксигеназа
58. К эффектам изофермента ЦОГ-1 относятся:
Эталон ответа: влияние на агрегацию тромбоцитов, влияние на функцию почек, гастропротективный эффект, синтез эндогенных простагландинов
59. ЦОГ-2 локализуется в следующих тканях организма:
Эталон ответа: нейроны, корковый слой почек, поджелудочная железа, матка, яичники, эндотелий
60. НПВС участвуют в следующих процессах:
Эталон ответа: образование супероксидных радикалов, высвобождение лизосомальных ферментов, агрегация и адгезия нейтрофилов, синтез цитокинов, метаболизм хряща
61. НПВС применяют с целью:
Эталон ответа: купирования головной боли, лечения дисменореи, компонента анестезии, купирования билиарной колики, лечения гиперпирексии центрального генеза
62. Поражение кишечника при приеме НПВС проявляется:
Эталон ответа: нарушением проницаемости, экссудацией белка, диapedезом эритроцитов, железодефицитной анемией, эрозиями, формированием циркулярных стриктур (диафрагм)
63. Для лечения и профилактики НПВС-энтеропатии используются:

- Эталон ответа:** метронидазол, мизопростол, препараты висмута, сульфасалазин
64. Препаратами выбора для лечения гипертензии на фоне приема НПВС являются:
- Эталон ответа:** блокаторы кальциевых каналов
65. К средствам, улучшающим периферическое кровообращение относят:
- Эталон ответа:** пентоксифиллин, трентал, актовегин, реополиглюкин, вазонит
66. Для лечения полинейропатии при системных заболеваниях соединительной ткани используют:
- Эталон ответа:** октолипен, берлитион, тиоктацид, тиолипон
67. При каких заболеваниях назначение пероральных ГКС является обязательным:
- Эталон ответа:** системная красная волчанка, дерматополимиозит, ревматическая полимиалгия, гранулематоз Вегенера, узелковый полиартериит
68. При каких заболеваниях назначение пероральных ГКС показано:
- Эталон ответа:** системная красная волчанка, дерматополимиозит, ревматическая полимиалгия, гранулематоз Вегенера, узелковый полиартериит
69. При каком заболевании назначение пероральных ГКС может спровоцировать обострение кожных проявлений:
- Эталон ответа:** псориазная артропатия
70. Следующий путь введения глюкокортикостероидов применяется в ревматологии:
- Эталон ответа:** пероральный, внутривенный, внутрисуставные инъекции, инъекции в триггерные точки, инъекции в сухожильные влагалища
71. К препаратам короткого действия с периодом полувыведения менее 12 часов относится:
- Эталон ответа:** гидрокортизон
72. К препаратам с промежуточной длительностью действия с периодом полувыведения 12-36 часов относится:
- Эталон ответа:** метилпреднизолон
73. К препаратам с промежуточной длительностью действия с периодом полувыведения 12-36 часов относится:
- Эталон ответа:** преднизолон
74. К препаратам длительного действия с периодом полувыведения более 48 часов относится:
- Эталон ответа:** дексаметазон
75. Минералокортикоидный эффект в большей степени выражен у данного препарата:
- Эталон ответа:** гидрокортизон

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов,	высокая логичность и последовательность ответа

	области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление

отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует