

Тесты по циклу: Ревматология

1. Функциональное значение системы HLA заключается в следующем:
 - 1 Участвует в регуляции иммунного ответа
 - 2 Участвует в процессах клеточного распознавания "своего" и "чужого"
 - 3 Определяет предрасположенность к заболеваниям
 - 4 Все вышеперечисленное верно
2. Семейное накопление чаще встречается при следующих заболеваниях:
 - 1 Ревматизме
 - 2 Синдроме гипермобильности
 - 3 Остеоартрозе
 - 4 Ревматоидном артрите
3. Частое сочетание с конкретным антигеном гистосовместимости установлено:
 - 1 При ревматизме
 - 2 При анкилозирующем спондилоартрите
 - 3 При синдроме Марфана
 - 4 При болезни Шегрена
4. При ревматических заболеваниях поражаются прежде всего элементы плотной оформленной соединительной ткани:
 - 1 Дерма
 - 2 Сухожильно-связочный аппарат
 - 3 Хрящевая и костная ткань
 - 4 Все перечисленное
5. Соединительная ткань выполняет все перечисленные функции, кроме:
 - 1 Опорной
 - 2 Метаболической
 - 3 Защитной
 - 4 Нейроэндокринной
6. В состав коллагена входят все перечисленные аминокислоты, кроме:
 - 1 Пролина
 - 2 Оксипролина
 - 3 Триптофана
 - 4 Глицина
7. Биосинтез коллагена осуществляют все нижеперечисленные клетки, кроме:
 - 1 Фибробластов
 - 2 Эпителия хрусталика и роговицы
 - 3 Хондроцитов
 - 4 Osteoblastов
8. Глюкозаминогликаны, и в частности гиалуроновая кислота, влияют на все перечисленные ме-таболические процессы соединительной ткани, за исключением:
 - 1 Проницаемости тканевых мембран
 - 2 Гидрационной способности и вязкости основного вещества
 - 3 Ингибирования гепарина, тормозящего систему "гиалуронидаза - гиалуроновая кислота"
 - 4 Повышения содержания фибронектина
9. На ранних стадиях остеоартроза типичны следующие изменения хряща, кроме:
 - 1 Повышения количества хондроцитов на единицу объема
 - 2 Разволокнения поверхностного слоя
 - 3 Появления обнаженных участков субхондральной кости
 - 4 Избыточной гидратации
10. Все утверждения, касающиеся межпозвонкового диска верны, за исключением:
 - 1 Состоит из фиброзного кольца (гиалиновый хрящ) и пульпозного ядра
 - 2 Обеспечивает соединение позвонков
 - 3 Обеспечивает подвижность позвоночника
 - 4 Толщина диска во всех отделах позвоночника одинакова
11. Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме:

- 1 Участвует в воспалительных процессах при синовите
 - 2 Выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
 - 3 Является бессосудистой тканью
 - 4 Продуцирует синовиальную жидкость
12. Синовиоциты синтезируют все перечисленные субстанции, кроме:
- 1 Белков
 - 2 Протеогликанов
 - 3 Антител
 - 4 Простагландинов
13. Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными показателями, кроме одного:
- 1 Высокая вязкость
 - 2 Цитоз 1.5×10^9 /л
 - 3 Наличие рагоцитов
 - 4 Содержание общего белка 10-20г/л
14. Следующие структуры состоят преимущественно из губчатой костной ткани, кроме:
- 1 Позвонков
 - 2 Диафизов трубчатых костей
 - 3 Эпифизов трубчатых костей
 - 4 Метафизов трубчатых костей
15. Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные гормоны, кроме:
- 1 Паратгормона
 - 2 Витамина D3
 - 3 Кальцитонина
 - 4 Альдостерона
16. Остеопороз связан со всеми перечисленными причинами, кроме:
- 1 Увеличения выброса паратгормона
 - 2 Увеличение выделения кальция
 - 3 Дефицита кальцитонина
 - 4 Избыточного поступления в кровь половых гормонов
17. Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита:
- 1 Гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
 - 2 Плазмноклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
 - 3 Патологические изменения клеточных ядер
 - 4 Васкулит
18. В индукции воспалительного процесса играет роль активность следующих ферментов, за исключением:
- 1 Коллагеназы
 - 2 Металлопротеиназ
 - 3 Циклооксигеназы-2
 - 4 Циклооксигеназы-1
19. Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет:
- 1 Пролиферация синовиоцитов, фибробластов
 - 2 Лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
 - 3 Отложение фибрина
 - 4 Присутствие лимфоидных фолликулов
20. Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме:
- 1 Повышения обмена хондроцитов
 - 2 Потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
 - 3 Выхода ферментов, развития реактивного синовита
 - 4 Образования анкилозов суставов
21. При развитии ревматической гранулемы (Ашоффа-Талалаева) изменения обратимы (при своевременном начале лечения) в фазе:
- 1 Мукоидного набухания
 - 2 Фибриноидных изменений
 - 3 Пролиферации
 - 4 Склероза

22. При системной красной волчанке наблюдаются все перечисленные патоморфологические изменения, кроме:
- 1 Продуктивных васкулигов головного мозга
 - 2 Эндокардита Либмана-Сакса
 - 3 Остеолиза ногтевых фаланг пальцев рук
 - 4 Волчаночной нефропатии
23. Для патогенеза кожного васкулита при системной красной волчанке не характерны:
- 1 Продуктивный процесс
 - 2 Продуктивно-деструктивный процесс
 - 3 Патологические изменения клеточных ядер в клетках инфильтратов
 - 4 Некротические изменения стенки сосудов
24. Для системной склеродермии характерны все перечисленные процессы, кроме:
- 1 Усиленной продукции фибробластами коллагена и фибронектина
 - 2 Усиленной продукции протеогликанов и гликопротеинов
 - 3 Увеличения транспорта ионов кальция
 - 4 Капилляритов ладоней
25. Важное значение в развитии патологического процесса при системной склеродермии имеют следующие микроциркуляторные нарушения:
- 1 Продуктивные васкулиты
 - 2 Спазм артериол
 - 3 Мукоидное набухание внутренней оболочки сосудов
 - 4 Все перечисленное
26. Из перечисленных ниже особенностей гистологической картины системных васкулитов общим для большинства из них является:
- 1 Мукоидное набухание
 - 2 Фибриноидные изменения и фибриноид-ный некроз
 - 3 Деструкция внутренней эластической мембраны
 - 4 Все перечисленное
27. Плечевой сустав образуют суставные поверхности:
- 1 Головки плечевой кости и ключицы
 - 2 Головки плечевой кости и гленоидальной впадины лопатки
 - 3 Акромиона и ключицы
 - 4 Акромиона и головки плечевой кости
28. Вращение бедра кнаружи осуществляют:
- 1 Ягодичные мышцы
 - 2 Четырехглавая мышца бедра
 - 3 Двуглавая мышца бедра
 - 4 Портняжная мышца
29. Нормальная функция коленного сустава предполагает все перечисленное, кроме:
- 1 Сгибания в суставе на 90°
 - 2 Возможности коснуться пяткой ягодицы
 - 3 Возможности забросить пятку на шею
30. Крестцово-подвздошный сустав представляет собой:
- 1 Ф. Шовное соединение костей без хряща
 - 2 Хрящевое соединение без синовиальной полости
 - 3 Неподвижный синовиальный сустав
 - 4 Подвижный синовиальный сустав
31. Для подагры не характерно следующее:
- 1 Участки кистовидных 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
32. Секвестрация костной ткани может быть следствием:
- 1 Остеомиелита
 - 2 Асептического остеонекроза
 - 3 Травматических переломов костей
 - 4 Всех перечисленных явлений

33. Для определения минеральной плотности костной ткани наиболее точным методом является:
- 1 Компьютерная томография позвоночника
 - 2 Ядерно-магнитный резонанс
 - 3 Биопсия костной ткани
 - 4 Рентгеновская денситометрия
34. Для системной красной волчанки не характерно:
- 1 Дисковидные ателектазы
 - 2 Базальный кистевидный пневмосклероз
 - 3 Увеличение внутригрудных лимфоузлов
 - 4 Экссудативный перикардит
35. Для системной склеродермии не характерно:
- 1 Диффузный пневмофиброз
 - 2 Базальный пневмофиброз
 - 3 Адгезивный плеврит
 - 4 Дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме
36. Для митрального стеноза не характерно:
- 1 Легочная гипертензия
 - 2 Увеличение обоих желудочков
 - 3 Увеличение левого предсердия
 - 4 Расширение восходящего отдела дуги аорты
37. Для недостаточности митрального клапана не характерно:
- 1 Увеличение левого предсердия
 - 2 Увеличение левого желудочка
 - 3 Выбухание (при рентгенологическом исследовании) третьей дуги слева
 - 4 Увеличение правого предсердия
38. Для компенсированного аортального стеноза характерно:
- 1 Гипертрофия левого желудочка
 - 2 Расширение восходящего отдела дуги аорты
 - 3 Нормальный легочный рисунок
 - 4 Все перечисленное
39. При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается:
- 1 Увеличение левого желудочка
 - 2 Расширение всех отделов дуги аорты
 - 3 Увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты
 - 4 Все перечисленное
40. К белкам острой фазы воспаления относятся все перечисленные, за исключением:
- 1 С-реактивного белка
 - 2 Б. Фибриногена
 - 3 α_2 -глобулина
 - 4 Иммуноглобулинов
41. Повышение активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови может быть результатом:
- 1 Патологии печени
 - 2 Функции плаценты в III триместре беременности
 - 3 Усиленной функции остеобластов
 - 4 Всего перечисленного
42. Укажите одно верное положение в отношении ревматоидного фактора:
- 1 Представляет собой патологическое антитело, не встречающееся в норме
 - 2 Определяется только при ревматоидном артрите
 - 3 Является антителом к Fc-фрагменту агрегированного Ig G
 - 4 Иницирует воспалительный процесс при ревматоидном артрите
43. Поражение глаз при РА проявляется всем перечисленным, за исключением:
- 1 Сухого кератоконъюнктивита
 - 2 Эписклерита
 - 3 Склерита
 - 4 Отслойки сетчатки
44. При серонегативных спондилоартритах бывают все указанные поражения глаз, кроме:
- 1 Ирита

- 2 Конъюнктивита
- 3 Эписклерита
- 4 Атрофии зрительного нерва

45. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:
- 1 Ревматизма
 - 2 Системной красной волчанки
 - 3 Дерматомиозита
 - 4 Ревматической полимиалгии
46. При развитии нарушений гуморального иммунитета при РА отмечаются следующие изменения, кроме:
- 1 Нарастания уровня иммуноглобулинов трех классов (А, М, О) в синовиальной жидкости
 - 2 Нарастания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови
 - 3 Повышения содержания в синовиальной мембране плазматических клеток
 - 4 Появления антител к нативной ДНК
47. При РА имеет место клеточная инфильтрация синовиальной оболочки. Какие из иммунокомпетентных клеток представлены в инфильтратах в наибольшем количестве?
- 1 СД8 (Т-клетки эффекторы и супрессоры)
 - 2 СД4 (Т-клетки хелперы)
 - 3 Нейтрофилы
 - 4 Макрофаги
48. Из перечисленных ниже положений, касающихся патогенеза амилоидоза при ревматоидном артрите, верно все, за исключением одного:
- 1 Имеет значение длительная антигенная стимуляция
 - 2 Основной компонент амилоидных фибрилл - белок АА
 - 3 Предшественник белка АА в крови - острофазовый белок SAA, синтезируемый в печени
 - 4 Все перечисленное верно
49. Следующие положения справедливы в отношении ревматоидных узелков, за исключением:
- 1 Чаще всего локализуются в области разгибательной поверхности предплечья
 - 2 Обнаруживаются у 20-30% больных ревматоидным артритом
 - 3 Как правило сочетаются с обнаружением у больного РФ в высоком титре
 - 4 Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита
50. Наиболее типичным признаком деформации кисти при РА является:
- 1 "Рука с лорнетом"
 - 2 Ульнарная девиация
 - 3 В виде "шеи лебедя"
 - 4 В виде "бутоньерки"
51. Общим проявлением РА и псориатического артрита при поражении стопы является:
- 1 Вальгусное отклонение стопы
 - 2 Деструктивный артрит
 - 3 Hallux valgus
 - 4 Синдром тарзального канала
52. Поражение шейного отдела позвоночника при РА проявляется всеми перечисленными ниже изменениями, кроме:
- 1 Артритом межпозвоночных суставов
 - 2 Подвывихом шейных позвонков
 - 3 Слабостью в руках
 - 4 Костными анкилозами шейных позвонков
53. РА может сопровождаться всем перечисленным, за исключением:
- 1 Дигитального артериита
 - 2 Геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпурой")
 - 3 Изъязвления кожи голеней
 - 4 Кольцевидной эритемы
54. Для суставного синдрома при серонегативном РА характерны все перечисленные особенно-сти, кроме:
- 1 Начинается с поражения крупных суставов
 - 2 Быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья

- 3 Редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно- фаланговые кисти
 - 4 Часто выявляется двусторонний сакроилеит
55. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:
- 1 Некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
 - 2 Поражение легких
 - 3 Подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
 - 4 Осложнения лекарственной терапии
56. Синдром повышенной вязкости крови при ревматоидном артрите может проявиться всеми перечисленными признаками, за исключением:
- 1 Вялости, сонливости
 - 2 Головной боли, головокружения
 - 3 Тромбоза вен глазного дна
 - 4 Сетчатого ливедо
57. Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается:
- 1 При реактивном артрите
 - 2 При псориатическом артрите
 - 3 При артрите, сопровождающим кишечные заболевания
 - 4 При ревматоидном артрите
58. Из перечисленных видов клапанного поражения сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита является:
- 1 Недостаточность митрального клапана
 - 2 Митральный стеноз
 - 3 Сочетанный митральный порок
 - 4 Недостаточность аортального клапана
59. Диагностически важным для ревматоидного артрита признаком является:
- 1 Артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
 - 2 Одновременное поражение суставов одного пальца
 - 3 Диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"
 - 4 Сенсорная нейропатия
60. При лечении ювенильного ревматоидного артрита:
- 1 Лучшим базисным препаратом является метотрексат
 - 2 В начальный период заболевания эффективны нестероидные противовоспалительные средства
 - 3 При моноартрите вводят глюкокортикостероиды внутрисуставно
 - 4 Все вышеперечисленное верно
61. При лечении ЮРА глюкокортикостероидами справедливы следующие положения, кроме:
- 1 У детей наблюдается не меньше побочных эффектов, чем у взрослых
 - 2 Предпочтительно назначать глюкокортикостероиды ежедневно дробными дозами
 - 3 Наиболее эффективны при болезни Стилла
 - 4 Для лечения упорного синовита предпочтительна местная кортикостероидная терапия
62. Признаком, наиболее характерным для АС у детей, является следующий:
- 1 В клинической картине преобладает поражение позвоночника
 - 2 Синдесмофиты встречаются относительно часто
 - 3 Наблюдается высокая частота периферических артритов
 - 4 Энтезопатии различных локализаций наблюдаются в 30-40% случаев
63. Признаком, наиболее характерным для ПсoA у детей, является следующий:
- 1 Отмечается множественное поражение суставов
 - 2 Как правило, ассоциируется с НbA B27
 - 3 Отсутствует взаимосвязь между течением кожного и суставного синдромов
 - 4 Все вышеперечисленное верно
64. Признаком, не характерным для болезни Рейтера у детей, является:
- 1 Наиболее частой причиной является инфекционная диарея
 - 2 Цирцинарный баланит с изъязвлениями
 - 3 Ирит или кератит
 - 4 Преимущественное поражение суставов стоп
65. К группе серонегативных спондилоартритов относятся все перечисленные, за исключением:
- 1 Артритов при болезни Крона

- 2 Псориатического артрита
- 3 Ювенильного ревматоидного артрита
- 4 Диффузного идиопатического гиперостоза скелета

66. Заподозрить анкилозирующий спондилоартрит позволяют все признаки, кроме:
- 1 Болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
 - 2 Скованности в позвоночнике в утренние часы
 - 3 Конъюнктивита
 - 4 Выраженного деструктивного процесса только в суставах стоп
67. Общими признаками заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, являются все перечисленные, кроме:
- 1 Наличия ревматоидных узелков
 - 2 Язв полости рта, кишечника, гениталий
 - 3 Асимметричного артрита периферических суставов
 - 4 Тенденции к семейной агрегации
68. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются:
- 1 При болезни Рейтера
 - 2 При псориатическом артрите
 - 3 При болезни Бехтерева
 - 4 При диффузном идиопатическом гиперостозе скелета
69. Для группы серонегативных спондилоартритов характерны следующие рентгенологические признаки:
- 1 Односторонний сакроилеит
 - 2 Оссификация связок позвоночника
 - 3 Остеофитоз пяточных костей
 - 4 Все вышеперечисленное верно
70. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается:
- 1 С шейного отдела
 - 2 С поясничного отдела
 - 3 С крестцово-подвздошных суставов
 - 4 С грудного отдела
71. В синовиальной жидкости при анкилозирующем спондилоартрите выявляют:
- 1 Число лейкоцитов, не превышающее 5000 в 1 мм³
 - 2 Снижение вязкости
 - 3 Большое количество фагоцитов
 - 4 Выраженную ядерную патологию клеток
72. Из перечисленных утверждений, касающихся синдесмофитов при болезни Бехтерева, не соответствующими действительности являются:
- 1 Возникают в связи с обызвествлением передней продольной связки
 - 2 Располагаются симметрично
 - 3 В редких случаях наблюдается их обратное развитие
 - 4 Редко выявляются в первые три года от начала болезни
73. Частота развития ПСоА ассоциируется со следующими положениями, кроме:
- 1 Наличия пустулезного или эритродермического псориаза
 - 2 Поражения ногтевых пластинок
 - 3 Наличия наследственной предрасположенности к псориазу и артриту
 - 4 Длительности течения псориаза
74. При псориатическом артрите наблюдается преимущественное изменение содержания:
- 1 IgA
 - 2 IgM
 - 3 IgG
 - 4 IgE
75. Для поражения костной ткани при псориатическом артрите не характерно:
- 1 Акральный остеолит
 - 2 Яркий выраженный внутрисуставной остеолит
 - 3 Анкилоз нескольких суставов одного пальца
 - 4 Очаги остеосклероза
76. Одним из наиболее редких признаков псориатического артрита является:
- 1 Артрит дистальных межфаланговых суставов

- 2 Симметричный сакроилеит
- 3 "Сосискообразная" конфигурация пальцев стоп
- 4 Параартикулярные явления, адекватно отображающие активность артрита

77. Для псориатического артрита наиболее характерно:

- 1 А.Связь развития аортита и аортального порока сердца с активностью периферического артрита
- 2 Связь амилоидной нефропатии с характером поражения кожи
- 3 Ярко выраженная атрофия мышц, прилежащих к пораженным суставам
- 4 Внутрисуставной остеолит в дистальных межфаланговых суставах

78. Для злокачественной формы псориатического артрита не характерно:

- 1 Наличие распространенного вульгарного псориаза
- 2 Картина псевдосепсиса
- 3 Лимфаденопатия
- 4 Крайне тяжелое течение процесса

79. Этиологическим фактором септического артрита не может быть:

- 1 Вирус гриппа
- 2 Стрептококк
- 3 Протей
- 4 Стафилококк

80. Болезнь Пертеса - это:

- 1 Асептический, некроз головки бедренной кости в детском возрасте
- 2 Палиндромный ревматизм
- 3 Эпифизиолиз головки бедренной кости
- 4 Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости

81. Наиболее часто рассекающий остеохондрит развивается в области:

- 1 Головки плечевой кости
- 2 Нижней поверхности мыщелков бедренной кости
- 3 Грудинно-реберных суставов
- 4 Головки бедренной кости

82. В отношении прогноза при болезни Осгуда - Шлаттера верно одно из перечисленных ниже положений:

- 1 Полное выздоровление через 2-3 года после появления симптомов заболевания
- 2 Развитие раннего деформирующего артроза коленных суставов
- 3 Неизбежная инвалидность
- 4 Формирование О-образной деформации ног

83. Для артропатии при акромегалии не характерен один из перечисленных признаков:

- 1 Деформация пальцев ("барабанные палочки")
- 2 Увеличение пяток
- 3 Синдром запястного канала
- 4 Ульнарная девиация пальцев кисти

84. Для гиперпаратиреоидной остеодистрофии характерно все перечисленное, кроме:

- 1 Развития у больных с аденомой паращитовидных желез
- 2 Лакунарного рассасывания костей
- 3 Гиперкальциемии .
- 4 Анкилозов

85. Для сахарного диабета не характерен следующий признак:

- 1 Ангиопатия конечностей
- 2 Нейропатическая артропатия с сильными ночными болями
- 3 Растяжение связок и неустойчивость суставов стопы
- 4 Поражение крестцово-подвздошных суставов

86. При гемофилии наблюдается все перечисленное, кроме:

- 1 Гемартроза, обусловленных малейшей травмой суставов
- 2 Инфильтрации синовиальной оболочки лейкоцитами, виллезной гипертрофии
- 3 Деструкции суставного хряща
- 4 Спондилита

87. При саркоидозе может отмечаться все перечисленное, кроме:

- 1 Артралгий
- 2 Артрита

- 3 Узловой эритемы
- 4 Эрозий суставных поверхностей костей

88. Сустав Шарко - это:

- 1 Анкилоз в сочетании с контрактурой сустава
- 2 Грубые деформации суставных поверхностей костей при минимальном болевом синдроме
- 3 Подвывих сустава за счет поражения периартикулярных тканей
- 4 Сустав с большим количеством жидкости

89. К характерным рентгенологическим признакам РА относятся:

- 1 Эпифизарный остеопороз
- 2 Сужение суставной щели
- 3 Кисты
- 4 Узур

90. Для ревматоидного артрита не характерно:

- 1 Подвывихи
- 2 Анкилозы
- 3 Бурситы
- 4 "Белая опухоль" коленного сустава

91. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

- 1 азатиоприн
- 2 коринфар
- 3 преднизолон
- 4 делагил

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

- 1 80-100 мг
- 2 60 мг
- 3 40 мг
- 4 20 мг

93. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

- 1 классический
- 2 астматический
- 3 тромбангиитический
- 4 моноорганный

94. При остром течении узелкового периартериита назначают:

- 1 антибиотики
- 2 плаквенил
- 3 преднизолон и циклофосфамид
- 4 д-пеницилламин

95. Поражение почек при узелковом периартериите может включать:

- 1 некроз коркового слоя
- 2 папиллярный некроз
- 3 изолированный мочево́й синдром
- 4 гломерулонефрит с нефротическим синдромом

96. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

- 1 сухой перикардит
- 2 миокардит
- 3 крупноочаговый кардиосклероз
- 4 коронарит

97. Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является:

- 1 медленное, постепенное развитие
- 2 асимметричность поражения
- 3 симметричность поражения
- 4 всегда только чувствительные в виде парестезии, слабости по типу "носков" и "перчаток".

98. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37, 5°C, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки.
Предположительный диагноз:

- 1 обострение хронического бронхита
- 2 очаговая пневмония
- 3 бронхоэктатическая болезнь
- 4 тромбоэмболия легочной артерии

99. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет:

- 1 гепатоспленомегалия
- 2 аускультативная динамика шумов сердца
- 3 нарастание сердечной недостаточности
- 4 вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании

100. Усиление II тона на легочной артерии может наблюдаться:

- 1 у подростков при отсутствии патологии
- 2 при легочной гипертензии
- 3 при митральном стенозе
- 4 все ответы правильные