

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

К характерным признакам идиопатического полимиозита не относится:

- а Повышение КФК
- б Наличие некрозов поперечно-исчерченных миоцитов
- в Антитела к Jo-1
- г Снижение С4 компонента комплемента
- д Мышечная слабость

У мужчины 28 лет имеется моноартрит голеностопного сустава, который длится более 3 месяцев. Какой из симптомов не укладывается в предположение о реактивном артрите?

- а Цирцинарный баланит
- б Многоформная экссудативная эритема
- в Афты слизистой оболочки щек
- г Кератодермия
- д Конъюнктивит

Вы ведете больную с СКВ, которая страдает артритом и предъявляет жалобы на сильные боли в суставах. Значит ли это, что у нее разовьются выраженные деформации кистей?

- а Поражение мелких суставов при скв ведет к вовлечению крупных
- б При скв поражение мелких суставов редко приводит к разрушению и деформации
- в Поражение суставов при скв часто приводит к развитию эрозий
- г Поражение суставов при скв приводит к деформации за счет разрыва сухожилий
- д Суставной синдром при скв носит хронический, прогрессирующий характер

Ребенок заболел неделю назад. Жалуется на боль в суставе. Объективно выявляется покраснение, припухлость, местное повышение температуры, болезненность в области сустава. У ребенка лихорадка, он отказывается наступать на больную ногу. Ваши действия?

- а Назначить НПВП
- б Назначить антибиотики
- в Провести рентгенологическое исследование и назначить антибиотики
- г Показана немедленная пункция сустава, произвести мазок и посев синовиальной жидкости
- д Назначить местное лечение и физиотерапевтические процедуры

Больной 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в позвоночнике, преимущественно в поясничном отделе, в том числе, заставляющие просыпаться по ночам, уменьшаются после движений. Боли в течение около 5 лет. Лечился тепловыми процедурами. В течение последнего усилилась скованность в позвоночнике. Ваш предполагаемый диагноз:

- а Остеохондроз позвоночника
- б Анкилозирующий спондилит
- в Бруцеллез
- г Туберкулезный спондилоартрит
- д Ревматоидный артрит

Больная 64 лет, жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которое возникло около 12 лет назад и постепенно прогрессирует. При осмотре обращают на себя внимание узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в них ограничена. Предполагаемый диагноз:

- а Ревматоидный полиартрит
- б Остеоартроз
- в Ревматический полиартрит
- г Реактивный артрит

д Спондилоартрит с преобладанием периферического вовлечения

У больной 45 лет наблюдаются синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, затрудненное сгибание пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение дистальных фаланг пальцев кистей. О каком заболевании следует думать:

а Системная красная волчанка
б Ревматоидный артрит
в Системная склеродермия
г Узелковый периартериит
д Тромбангиит бюргер

Укажите, какие симптомы не укладываются в диагноз СКВ у женщины 26 лет:

а Полиартрит мелких суставов кистей рук, запястий, стоп
б Выпадение волос
в Гипотония
г Эритематозная сыпь на щеках и носу
д Артериальная гипертония
е Протеинурия

Женщина 56 лет обратилась с жалобами на опухоль правой щеки. 5 лет назад испытала ощущения "песка в глазах и сухости во рту, которые стали усиливаться. У нее множественный кариес зубов. За 3 месяца до обращения появились диффузные артралгии. В анализах крови - лейкоцитов 3,2 тыс., СОЭ- 60 мм/час. Положительные тесты на РФ (титр 1:600) и на антинуклеарный фактор (титр 1: 320). О каком заболевании можно думать:

а Муковисцидоз
б Болезнь шегрена
в Системная красная волчанка
г Кариес зубов
д Ревматоидный артрит

Больная 53 лет, жалуется на боли в мелких суставах кистей, ограничение их подвижности. При осмотре плотные симметричные узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов кистей. При рентгенографии определяются краевые расрастания костной ткани концевых фаланг пальцев. Название узловатых образований:

- а Узелки Бушара
- б Узелки Гебердена
- в Тофусы
- г Ревматоидные узелки
- д Ксантомы

У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков (хрящей). Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить в данном случае?

- а Порфирию
- б Болезнь аддисона
- в Охроноз (наследственный)
- г Сахарный диабет
- д Гиперфункцию щитовидной железы

Больная 47 лет. После переохлаждения появились боли и припухлость в суставах кистей. После стихания острых болей появилась утренняя скованность, увеличилось число пораженных суставов. Назначен диклофенак натрия. На следующем визите через 3 недели боли в суставах были существенно меньше, но по результатам осмотра и данных обследования был диагностирован ревматоидный артрит. Выберите допустимую тактику лечения

- а Продолжить лечение диклофенаком
- б Добавить метилпреднизолон 8 мг в сутки
- в Добавить метотрексат 10 мг внутримышечно 1 раз в неделю, фолиевую кислоту и сульфасалазин 2 г в сутки
- г Добавить лефлюномид 10 мг в сутки и преднизолон 7,5 мг в сутки

- д Назначить дополнительно физиолечение
- е Заменить диклофенак на другой НПВП
- ж Рассмотреть вопрос о добавлении генно-инженерного биологического препарата

У 17 летнего юноши отмечаются боли и скованность в пояснице, которые возникают после занятий спортом и длятся несколько дней. При осмотре изменений суставов и позвоночника не выявлено. На рентгенограммах позвоночника и крестцово-подвздошных суставов изменений не отмечается. СОЭ 13 мм/ч, С-РБ – 2,5 мг/л. Выявлен HLA B27. Показаны следующие действия:

- а Рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б Исследование глаз щелевой лампой
- в Рекомендация сделать перерыв в занятиях спортом
- г Рекомендация наращивать физические нагрузки
- д Мрт крестцово-подвздошных сочленений

Женщина, страдающая СКВ с активным течением волчаночного нефрита, хочет иметь ребенка. Получает преднизолон в дозе 20 мг.сутки. Что Вы ей порекомендуете?

- а Увеличить дозу преднизолона . на этом фоне можно забеременеть.
- б Разрешить беременность, при ухудшении функции почек назначить циклофосфамид
- в Беременность нежелательная, так как высока вероятность активизации заболевания.
- г Продолжить лечение до наступления ремиссии и далее планировать беременность
- д Разрешить беременность, в случае ухудшения состояния прервать на ранних сроках

У больной 46 лет 3 месяца назад диагностирован дерматомиозит с прогрессирующим течением (багровые параорбитальные отеки, мышечная слабость, лихорадка, дисфагия с поперхиванием, СОЭ-40 мм/час, КФК – 2400 ЕД/л, периваскулярные инфильтраты в биопсии). Лечение преднизолоном в суточной дозе 15 мг заметно не повлияло на болезнь. Какую причину резистентности к кортикостероидам следует предполагать прежде всего?

- а Недостаточная доза преднизолона
- б Инфекция
- в Антисинтезный синдром
- г Осложнения стероидной терапии
- д Опухоль
- е Ошибочный диагноз дерматомиозита

Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры до 37,5, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. С-РБ – 46 мм/час. Наиболее вероятно, что у больного:

- а Синдром Рейтера
- б Гонококковый полиартрит
- в Ревматическая атака
- г Ревматоидный артрит
- д Реактивный артрит

Пациент 52 лет, строитель, жалуется на онемение и интенсивные боли в области I, II и III пальцев правой кисти. Неприятные ощущения усиливаются ночью и ранним утром и сопровождаются болью во внутренней поверхности предплечья, идущей от запястья к локтю. Днем ощущения не беспокоят. Вы подозреваете:

- а Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом
- б Периферическую нейропатию
- в Стенозирующий теносиновит
- г Деформирующий остеоартроз пястно-фаланговых суставов
- д Синдром карпального канала

У женщины 28 лет наблюдаются боли и скованность в мелких суставах кистей. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным артритом и СКВ. Какой набор показателей следует выбрать:

- а Клинический анализ крови, соэ, С-РБ
- б С-РБ, РФ, АЦЦП, АНФ
- в РФ, аццп, клинический анализ крови
- г Наличие LE клеток в крови, ревматоидный фактор
- д С-РБ, белковые фракции

Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на возникшие 2 дня назад резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. Температура тела – 37,6С. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Показано:

- а Рентгенография коленного сустава и клинический анализ крови
- б Мазок из уретры на гонококк и реакцию борде-жангу
- в Клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- г Диагностическая пункция сустава
- д Пункцию коленного сустава с введением кортикостероидов

Женщина 69 лет обратилась с жалобами на сильные головные боли в течение 3 месяцев. Больная также отмечает, артралгии, субфебрилитет, потерю веса на 8 кг. При осмотре отмечается болезненность при пальпации обеих височных артерий. В крови лейкоцитов- 11,5 тыс, тромбоцитов- 520 тыс. СОЭ- 50 мм/час. Каков диагноз:

- а Ревматоидный артрит
- б Гигантоклеточный артериит
- в Фибромиалгия
- г Тромбоз кавернозных синусов
- д Мигрень
- е Паранеопластический васкулит

Женщина 60 лет с длительным анамнезом ревматоидного артрита поступила для обследования по поводу возникновения болей и опухоли правого коленного сустава в течение последних 2 дней. Артрит хорошо контролировался метотрексатом 15 мг в неделю внутримышечно, эпизодическим приемом напроксена. При обследовании температура - 38,5С, хроническая деформация суставов кистей и стоп. Правый коленный сустав опухший, горячий. Выраженная болезненность при движении. Ваша тактика:

- а Усилить противовоспалительную терапию
- б Направить на рентгенологическое исследование правого коленного сустава
- в Провести диагностическую пункцию коленного сустава
- г Назначить антибактериальную терапию
- д Терапию оставить без изменений и наблюдать в течение 5-7 дней
- е Ввести внутрисуставно депо-кортикостероид

Больной А. 45 лет поступил в отделение с приступом острого артрита правого голеностопного сустава. Приступ начался внезапно, под утро. Сопровождается повышением температуры до 37,5 С. Область сустава отечна, гиперемирована., болезненна. Месяц назад отмечал аналогичный приступ, с поражением I плюснефалангового сустава правой ноги, который прошел самостоятельно в течение недели. Какие диагностические исследования являются наиболее информативными:

- а Рентгенологическое исследование
- б Исследование крови на мочевую кислоту
- в Исследование концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови, рентгенологическое исследование

- г Рентгенологическое исследование, общий анализ крови, мочи, кровь на мочевую кислоту
- д Пункция сустава

К врачу обратилась пожилая женщина 67 лет с жалобами на слабость в верхней половине туловища, последний месяц боли и скованность мышц плечевого пояса. пациентка отмечает снижение массы тела, периодически субфебрильную температуру. При осмотре отмечается болезненность при пальпации мышц шеи и плечевого пояса. При обследовании со стороны крови - лейкоцитов- 10 000/мм³, эритроцитов- 3 x10⁶. СОЭ- 76 мм/час. О каком заболевании можно думать:

- а Злокачественная опухоль
- б Синдром фибромиалгии
- в Полимиозит
- г Ревматическая полимиалгия
- д Инфекционное заболевание
- е Паранеопластическая миопатия

К врачу обратилась пожилая женщина 67 лет с жалобами на слабость в верхней половине туловища, последний месяц боли и скованность мышц плечевого пояса. пациентка отмечает снижение массы тела, периодически субфебрильную температуру. При осмотре отмечается болезненность при пальпации мышц шеи и плечевого пояса. При обследовании со стороны крови - лейкоцитов- 10 000/мм³, эритроцитов- 3 x10⁶. СОЭ- 76 мм/час. Какие исследования показаны для уточнения диагноза:

- а Кровь на РФ и АЦЦП
- б Кровь на АНЦА
- в Рентгенография плечевых суставов
- г УЗИ плечевых и локтевых суставов
- д МРТ плечевых суставов

К врачу обратилась пожилая женщина 67 лет с жалобами на слабость в верхней половине туловища, последний месяц боли и скованность мышц плечевого пояса.. пациентка отмечает снижение массы тела, периодически субфебрильную температуру. При осмотре отмечается болезненность при пальпации мышц шеи и плечевого пояса. При обследовании со стороны крови- лейкоцитов- 10 000/мм³, эритроцитов- 3 x10⁶. СОЭ - 76 мм/час. При УЗИ – жидкость в субдельтовидной сумке и теносиновит длинной головки бицепса с обеих сторон. Что следует сделать:

- а Назначить НПВП на длительный период
- б Назначить НПВП и физиотерапевтические процедуры
- в Назначить преднизолон в дозе 20 мг/сутки
- г Назначить метотрексат в дозе 10 мг/нед в сочетании с фолиевой кислотой
- д Назначить антибактериальную терапию в сочетании с преднизолоном 20 мг в сутки

У 17 летней девушки, болеющей в течение года (эритема на лице, симметричный полиартрит, типичный иммунологический синдром) диагностирована системная красная волчанка. Какие изменения крови не укладываются в предположение о СКВ?:

- а Высокая соэ
- б Анемия
- в Антитела к С1q
- г Тромбоцитопения
- д Высокий с-рб

У мужчины 47 лет несколько раз в год возникают приступы интенсивных болей в нескольких, преимущественно крупных, суставах (плечевых, локтевых, коленных, голеностопных) с их выраженным припуханием, не позволяющие выйти из дома, полностью проходящие в течение 2-3 дней. Картина соответствует диагнозу

- а Острая ревматическая лихорадка

- б Периодическая болезнь
- в Палиндромный ревматизм
- г Интермиттирующий гидрартроз
- д Рецидивирующий подагрический артрит

У пациентки 65 лет, около 2 недель внезапно развились боли по медиальной поверхности коленного сустава, не позволяющие наступить на ногу. При осмотре обнаруживается небольшая припухлость в проекции гусиной лапки, выраженная пальпаторная болезненность в той же зоне. Какое исследование будет наиболее информативным?

- а Исследование крови на С-РБ, ревматоидный фактор, ащп
- б Ультразвуковое исследование сустава
- в Диагностическая пункция сустава
- г МРТ коленного сустава
- д Рентгенография сустава с функциональными пробами

У пациента 36 лет с анкилозирующим артритом на фоне постоянной терапии подобранным противовоспалительным препаратом (диклофенак 150 мг в сутки) возникают боли в проекции крестцово-подвздошных сочленений, значительно ограничивающие его физическую активность. Что следует предпринять?

- а Увеличить дозу диклофенака
- б Добавить к терапии преднизолон 10 мг в сутки
- в Провести пульс-терапию метилпреднизолоном
- г Сменить диклофенак на другой НПВП
- д Ввести депо-глюкокортикоид в крестцово-подвздошные сочленения
- е Начать лечение ингибитором фактора некроза опухоли

У пациента 62 лет с диагностированным гранулематозом и полиангиитом, получающим лечение внутривенными инфузиями циклофосфида (1000 мг каждые 3 недели) и пероральным преднизолоном 60 мг в сутки на фоне положительной динамики легочных инфильтратов и мочевого синдрома нарастают одышка и сухой кашель. О каком событии следует думать?

- а Медикаментозный пульмонит
- б Резистентность васкулита к терапии
- в Туберкулез
- г Аспегиллез
- д Пневмоцистная пневмония

К ингибиторам фактора некроза опухоли относятся

- а Инфликсимаб
- б Этанерцепт
- в Ритуксимаб
- г Голимумаб
- д Абатацепт

Для лечения ревматоидного артрита зарегистрированы

- а Инфликсимаб
- б Ритуксимаб
- в Белимумаб
- г Устекинумаб
- д Тофацитиниб

Для лечения псориатического артрита зарегистрированы

- а Инфликсимаб
- б Ритуксимаб
- в Белимумаб
- г Устекинумаб
- д Тофацитиниб

Для лечения СКВ применяются

- а Инфликсимаб
- б Ритуксимаб
- в Белимумаб
- г Устекинумаб
- д Тофацитиниб

Пациентка 37 лет, страдающая ревматоидным артритом в течение 6 месяцев, получает лечение метотрексатом в дозе 20 мг в неделю внутримышечно в сочетании с фолиевой кислотой без признаков побочных явлений в течение 3 месяцев. За это время DAS28 снизился с 5,74 до 5,31. Возможные действия:

- а Продолжить проводимую терапию
- б Увеличить дозу метотрексата
- в Добавить к лечению сульфосалазин и гидроксихлорохин
- г Добавить к лечению адалимумаб
- д Добавить к лечению преднизолон 10 мг в сутки

Для системной красной волчанки характерны антитела

- а К двуспиральной днк
- б К антигену Sm
- в К антигену Ss-a
- г К антигену Ss-b
- д К антигену Scl-70
- е К центромерам

Для системной склеродермии характерны антитела

- а К двуспиральной днк
- б К антигену Sm
- в К антигену Ss-a
- г К антигену Ss-b
- д К антигену Scl-70
- е К центромерам

Для болезни Шегрена характерны антитела

- а К двуспиральной днк
- б К антигену Sm
- в К антигену Ss-a
- г К антигену Ss-b
- д К антигену Scl-70
- е К центромерам

Антитела к миелопероксидазе могут выявляться при

- а Гранулематозе с полиангиитом
- б Микроскопическом полиангиите
- в Эозинофильном полиангиите с гранулематозом

- г Системной красной волчанке
- д Гигантоклеточном артериите

Подтверждают наличие антифосфолипидного синдрома антитела

- а Антитела к кардиолипину
- б Антитела фосфатидилэтаноламину
- в Антитела фосфатидилсерину
- г Антитела к бета-2-гликопротеину-1
- д Волчаночный антикоагулянт

Для оценки активности ревматоидного артрита используются следующие индексы

- а Basdai
- б Das28
- в Asdas
- г Mases
- д Cdai
- е Sdai

Для оценки активности анкилозирующего спондилита используются следующие индексы

- а Basdai
- б Das28
- в Asdas
- г Mases
- д Cdai
- е Sdai

Для оценки активности псориатического артрита (полиартикулярная форма) могут быть использованы следующие индексы

- а Basdai
- б Das28
- в Asdas
- г Mases
- д Cdai
- е Sdai

Для оценки активности системной красной волчанки могут быть использованы следующие индексы

- а Selena-sledai
- б Bvas
- в Bilag
- г Basmi
- д Sdai

е Mases

Для расчета индекса DAS28 используются

- а Продолжительность утренней скованности
- б Число припухших суставов
- в Число болезненных суставов
- г Оценка общего самочувствия пациентом по ваш
- д Уровень С-РБ
- е Титр РФ

Для расчета индекса CDAI используются

- а Продолжительность утренней скованности
- б Число припухших суставов
- в Число болезненных суставов
- г Оценка общего самочувствия пациентом по ваш
- д Уровень С-РБ
- е Титр РФ

Диагноз остеопороза может быть установлен на основании данных

- а Двухфотонной рентгеновской абсорбциометрии
- б Кт-денситометрии
- в Ультразвуковой денситометрии
- г Рентгенографии позвоночника
- д Измерения уровня кальция в крови и в суточной моче

Причиной асептического остеонекроза может быть

- а Злоупотребление алкоголем
- б Лечение глюкокортикоидами
- в Амилоидоз
- г Серповидно-клеточная анемия
- д Распространенный атеросклероз

Для лечения остеоартроза рекомендуется использовать (российские рекомендации)

- а Парацетамол
- б Нестероидные противовоспалительные препараты и ингибиторы ЦОГ-2
- в Внутрисуставное введение глюкокортикоидов

- г Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты
- д Артроскопический дебриджемнт
- е Бальнеотерапия

Для поддержания ремиссии у больных с АНЦА-ассоциированными васкулитами рекомендуются

- а Азатиоприн
- б Циклофосфамид
- в Лефлюномид
- г Сульфасалазин
- д Гидроксихлорохин