

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Ревматология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.46 «Ревматология»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

<u>Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>Новик Г.А.</u> (расшифровка)
<u>Доцент кафедры, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>Жданова М.В.</u> (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1
Заведующий кафедрой Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
название кафедры

<u>Д.м.н., профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	<u></u> (подпись)	<u>Новик Г.А.</u> (расшифровка)
---	---	------------------------------------

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.46 «Ревматология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1.Б.1.1 «Теоретические основы ревматологии»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1.Б.1.2 «Методы обследования больных»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б.1.Б.1.3 «Общая ревматология»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б.1.Б.1.4 «Основные ревматологические заболевания у детей»	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.Б.1 «Ревматология»

Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований

		конкретно-чувственных образов и данных		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска, способностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, детским и подростками, их родителями
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы ревматологии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения ревматических заболеваний	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой, МРТ и КТ диагностики заболеваний суставов у детей
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы ультразвукового исследования суставов с учетом современных представлений о ревматической патологии; основы международной классификации болезней.	рассчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного с ревматологической патологией
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов,	этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в	определять показания и целесообразность к проведению	навыками для выполнения при обследовании детей с

	нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	соответствующей области применения методов ревматологии (педиатрии, ревматологии); особенности организации ревматологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах	ультразвукового, КТ и МРТ, рентгенологического исследований; выбирать адекватные методы исследования	ревматологической патологией, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с патологией суставов и системными заболеваниями соединительной ткани
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ
знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в
процессе освоения дисциплины Б.1.Б.1 «Ревматология»**

**1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине 31.08.46. «Ревматология»
1, 2, 3-ий семестр**

1-й семестр

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-35	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-16		
2.	ПК-1	Б.1.Б.1. «Ревматология» 81-89	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Частные вопросы ревматологии 1-4	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
3.	ПК-2	Б.1.Б.1. «Ревматология» 98-131	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
4.	ПК-5	Б.1.Б.1. «Ревматология» 6-45, 90-94, 136-156	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение СКВ 1-6. Диагностика и лечение васкулитов 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
5.	ПК-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 160-170 Б.1.Б.4. «Патологическая анатомия» 1-100 Б.1.Б.5 «Патологичес	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6,	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5

		кая физиология» 1-30	диагностика и лечение системной склеродермии 1-6 «Патологическая анатомия» 1-50 Б.1.Б.5 «Патологическая физиология» 1-30		
6.	ПК-8	Б.1.Б.1. «Ревматология» 77-80	Б.1.Б.1. «Ревматология»: Диагностика и лечение дерматомиозита 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
7.	ПК-10	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		
8.	ПК-11	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		

2-й семестр

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-35	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-16		
2.	ПК-1	Б.1.Б.1.	Б.1.Б.1.	Б.1.Б.1.	Б.1.Б.1.

		«Ревматологи я» 81-89	«Ревматология » : Частные вопросы ревматологии 1-4	«Ревматологи я» 1-18	«Ревматология» 1-5
3.	ПК-2	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 98-131	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
4.	ПК-5	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 6-45, 90-94, 136-156	Б.1.Б.1. «Ревматология »: Диагностика и лечение СКВ 1-6. Диагностика и лечение васкулитов 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
5.	ПК-6	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 160-170 Б.1.Б.4. «Патологическая анатомия» 1-100 Б.1.Б.5 «Патологическая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение системной склеродермии 1-6 «Патологическая анатомия» 1-50 Б.1.Б.5 «Патологическая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
6.	ПК-8	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 77-80	Б.1.Б.1. «Ревматология » : Диагностика и	Б.1.Б.1. «Ревматологи я» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5

			лечение дерматомиозита 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-6		
7.	ПК-10	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		
8.	ПК-11	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		

3-й семестр

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-35	Б.1.Б.3 «Педагогика» 1-16		
2.	ПК-1	Б.1.Б.1. «Ревматология» 81-89	Б.1.Б.1. «Ревматология»: Частные вопросы ревматологии 1-4	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
3.	ПК-2	Б.1.Б.1. «Ревматология» 98-131	Б.1.Б.1. «Ревматология»: Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5

			6		
4.	ПК-5	Б.1.Б.1. «Ревматология» 6-45, 90-94, 136-156	Б.1.Б.1. «Ревматология»: Диагностика и лечение СКВ 1-6. Диагностика и лечение васкулитов 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
5.	ПК-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 160-170 Б.1.Б.4. «Патологическая анатомия» 1-100 Б.1.Б.5 «Патологическая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение артритов 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение системной склеродермии 1-6 «Патологическая анатомия» 1-50 Б.1.Б.5 «Патологическая физиология» 1-30	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
6.	ПК-8	Б.1.Б.1. «Ревматология» 77-80	Б.1.Б.1. «Ревматология» : Диагностика и лечение дерматомиозита 1-6; диагностика и лечение васкулитов 1-6, диагностика и лечение СКВ 1-6	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-18	Б.1.Б.1. «Ревматология» 1-5
7.	ПК-10	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и здравоохранение» 1-50	Б.1.Б.2 « Общественное здоровье и здравоохранение» 1-100		
8.	ПК-11	Б.1. Б.2. «Общественное здоровье и	Б.1.Б.2 « Общественное здоровье и		

		здравоохранение» 1-50	здравоохранение» 1-100		
--	--	-----------------------	------------------------	--	--

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«**Отлично**» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«**Хорошо**» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«**Удовлетворительно**» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«**Неудовлетворительно**» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«**Отлично**» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«**Хорошо**» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«**Удовлетворительно**» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей

сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

2.4. Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. Оценочные средства

Вопросы для устного собеседования

1. Понятие о здоровье, о влиянии эндогенных и экзогенных факторов на качественные характеристики развития и особенности адаптации детского организма. Критические периоды и критические состояния развития, понятие о пограничных состояниях здоровья.
2. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи, придатков кожи (волосы, брови, ресницы, ногти), подкожно-жировой клетчатки, их значение в патологии детей раннего возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Рост и формирование скелета. Сроки закрытия родничков и черепных швов. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов. Патологические состояния костной ткани у детей.
4. Особенности иммунитета у детей. Т- и В-лимфоциты. Фагоциты. Система комплемента.
5. Заболеваемость, смертность, летальность, отдаленные последствия при ревматических заболеваниях у детей в прошлые годы и в современных условиях. Причины изменений.
6. Хромосомные заболевания. Классификация. Клинические проявления. Экспресс-методы диагностики. Медико-генетическое консультирование.
7. Гепатоспленомегалия. Круг дифференциальной диагностики. Выбор направления для консультирования, функциональных и лабораторных исследований.
8. Гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
9. Болезни кожи новорожденных детей: токсическая эритема, адипонекроз, склерема, склередема. Клиника, диагноз, лечение.
10. Первичная иммунологическая недостаточность. Определение. Распространение. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
11. Понятие о конституции и аномалиях конституции. Лимфатико-гипопластический

диатез. Патогенез. Клинические проявления. Диагноз. Лечение.

12. "Внутренняя картина болезни" и типы реакции личности на соматическую болезнь. Роль преморбидных, ятрогенных и семейных факторов (воспитание в "культе болезни"). Воспитание правильного отношения к болезни.

13. Значение гипосидероза в патогенезе заболеваний. Продукты-поставщики железа, его усвояемость из продуктов животного и растительного происхождения.

14. Микроэлементы, их роль в питании (йод, фтор, железо, медь, марганец, кобальт и др.). Эндемические заболевания, связанные с нарушением обмена микроэлементов.

15. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Классификация, клиническая картина. Диагноз. Этапное лечение ревматизма и его профилактика. Санаторно-курортное лечение.

16. Длительные субфебрилитеты. Дифференциальный диагноз. Тактика врача.

17. Хронический неспецифический колит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.

18. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение.

19. Ревматоидный артрит. Клинические формы. Критерии диагноза. Лечение. Принципы противовоспалительной базисной терапии. Прогноз. Особенности диспансерного наблюдения.

20. Термометрия, показания, особенности проведения.

21. Сцинтиграфия, как метод диагностики и дифференциальной диагностики.

22. Допплерография и Дуплексное сканирование сосудов шеи и головы у детей.

23. Показания к проведению рентгенографии в нестандартных проекциях.

24. Противопоказания к проведению КТ-ангиографии у детей с СКВ.

25. МРТ в постановке диагноза артрит у детей младшего возраста.

26. Особенности проведения лучевых методов диагностики у детей до 5 лет.

27. Различия в визуализации между МРТ, КТ и УЗИ.

28. Особенности проведения КТ у детей младшего возраста.

29. Особенности проведения КТ в условиях контрастного усиления в практике врача-ревматолога.

30. Иммунологические показатели при системной красной волчанке.

31. Иммунологические показатели в дифференциальной диагностике системной склеродермии.

32. Инструментальные методы в верификации диагноза синдром Чарга-Штрасса.

33. Противопоказания к выполнению рентгенодиагностики у детей грудного возраста с заболеваниями ревматологического профиля.

34. Обоснованность и показания к выполнению остеосцинтиграфии у детей с хроническим мультифокальным остеомиелитом.

35. Показания к проведению пункции суставов при различных вариантах артритов у детей.

36. Аппаратные методы обследования состояния лимфатической системы при подозрении на лимфаденопатию инфекционной природы.

37. Показания к проведению тонкоигольной аспирационной биопсии почек у детей с диагнозом системная склеродермия.

38. Ортопедические приемы в диагностике хронических болей и ятрогенных нарушений костно-мышечного аппарата.

39. Косвенные признаки артрита у детей по результатам рентгенодиагностики.

40. Дополнительные методы диагностики при подозрении на СКВ у детей.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их

значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Тестовые задания

001. Частота ревматоидного артрита у жителей России

- а) 0.42-1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 7%
- д) 10%

002. Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте

- а) 10-20 лет
- б) 20-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-65 лет
- д) 65 лет и старше

003. Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита

предполагаются все перечисленные, кроме

- а) вируса Эпштейна - Барра
- б) вируса кори
- в) вируса краснухи
- г) вируса гепатита В
- д) бета-гемолитического стрептококка группы А

004. Для развития ревматоидного артрита является ведущим

- а) генетическая предрасположенность
- б) нейроэндокринные нарушения
- в) энзимопатии
- г) аутоиммунные нарушения
- д) образование супероксидантных анионов (O, HO)

005. С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующий антиген гистосовместимости

- а) HLA-B27
- б) HLA-DR4
- в) HLA-A11

г) HLA-B35

д) HLA-B8

006. Возникновению ревматоидного артрита способствует повышение уровня

а) эстрогенов

б) андрогенов

в) адреналина

г) паратгормона

д) тиреоидина

007. Из перечисленных клеток иммунной системы

в первую очередь распознают неустановленный специфический антиген при ревматоидном артрите

а) Т-хелперы

б) Т-супрессоры

в) Т-киллеры

г) моноциты/макрофаги

д) В-лимфоциты

008. Процессом, не имеющим решающего значения для развития иммунных (аутоиммунных) нарушений при ревматоидном артрите, является

а) поступление в синовиальную полость антигена

б) поглощение макрофагом антигена

в) соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4

г) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами

д) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов

е) феномены, связанные с патологией ядер

009. При развитии нарушений гуморального иммунитета при ревматоидном артрите отмечаются следующие изменения, кроме

а) нарастания уровня иммуноглобулинов трех классов (А, М, G) в синовиальной жидкости

б) нарастания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови

в) повышения содержания в синовиальной мембране плазматических клеток

г) повышения содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови

д) выявления иммунных комплексов (IgPФ, IgPФ+комплемент) в синовиальной мембране и сосудах

е) появления антител к нативной ДНК

010. Иммунные комплексы влияют на все следующие звенья патогенеза, кроме

а) активируют комплемент

б) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов

в) способствуют высвобождению протеолитических ферментов

г) активируют систему свертывания

д) способствуют высвобождению простагландинов, токсических дериватов кислорода

е) все перечисленное

011. Из перечисленных ниже положений, касающихся патогенеза амилоидоза при ревматоидном артрите, верно все, за исключением одного

- а) длительная антигенная стимуляция
- б) основной компонент амилоидных фибрилл - белок АА
- в) предшественник белка АА в крови - высокомолекулярный белок SAA, синтезируемый в печени
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

012. Укажите рубрику из классификации ревматоидного артрита 1980 г. (в разделе "Клиническая характеристика ревматоидного артрита"), исключенную в классификации 1991 г.

- а) ревматоидный артрит (полиартрит, моно- или олигоартрит)
- б) ревматоидный артрит с системными проявлениями
- в) ревматоидный артрит в сочетании с остеоартрозом, диффузными болезнями соединительной ткани, ревматизмом
- г) ювенильный ревматоидный артрит

013. Самым частым вариантом начала ревматоидного артрита является

- а) начало с продромальных явлений
- б) начало без продромальных явлений
- в) постепенное начало
- г) подострое начало
- д) острое начало

014. В начале ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы

- а) пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые
- б) лучезапястные
- в) коленные
- г) шейный отдел позвоночника
- д) локтевые

015. Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является

- а) "рука с лорнетом"
- б) ульнарная девиация
- в) в виде "шеи лебедя"
- г) в виде "бутоньерки"
- д) в виде "молоткообразного пальца"

016. Общим проявлением ревматоидного и псориатического артритов при поражении стопы является

- а) вальгусное отклонение стопы
- б) сосискообразные пальцы
- в) Hallux valgus - вальгусное отклонение большого пальца стопы
- г) синдром предплюсневой канала

017. Хирургическое лечение ревматоидного артрита при поражении коленных суставов имеет временный эффект в случае

- а) варусного отклонения
- б) вальгусного отклонения

- в) подколенной кисты Бейкера
- г) сгибательной контрактуры

018. Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение

- а) шейного отдела позвоночника
- б) грудного отдела позвоночника
- в) поясничного отдела позвоночника
- г) крестцового отдела позвоночника
- д) крестцово-подвздошных сочленений

019. Поражение шейного отдела позвоночника при ревматоидном артрите проявляется всеми перечисленными ниже изменениями, кроме

- а) артритом межпозвоночных суставов
- б) подвывихом шейных позвонков
- в) слабостью в руках
- г) костными анкилозами шейных позвонков

020. При увеличении у больного с ревматоидным артритом подмышечных лимфоузлов до размеров куриного яйца биопсия

- а) целесообразна
- б) не целесообразна

021. Причина анемии при ревматоидном артрите

- а) дефицит железа в организме
- б) аутоиммунный процесс
- в) дефицит фолиевой кислоты
- г) неизвестна

022. Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением

- а) дигитального артериита
- б) геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпуры")
- в) изъязвления кожи голеней
- г) кольцевидной эритемы

023. Поражением нервной системы, встречающееся реже других при ревматоидном артрите, является

- а) двигательная нейропатия
- б) сенсорная нейропатия
- в) нарушение мозгового кровообращения, связанное с васкулитом головного мозга
- г) острый некротизирующий артериит с неврологическими нарушениями

024. Для синдрома Фелти характерны

- 1) склерит
- 2) синдром Рейно
- 3) полисерозит
- 4) кожный васкулит
- 5) лейкопения
- б) рецидивирующая инфекция
- 7) альвеолит

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 2, 3, 4

- в) верно 2, 4, 5
- г) верно 4, 5, 6
- д) верно 4, 5, 7

025. Синдром Шегрена при ревматоидном артрите отличается от болезни Шегрена

- а) повышением частоты носительства HLA-B27
- б) повышением частоты носительства HLA-DR4
- в) положительный ревматоидный фактор
- г) наличие антинуклеарных антител
- д) положительный LE-клеточный тест

026. При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз

- а) печени
- б) кишечника
- в) почек
- г) надпочечников
- д) сердца

027. Уремия при амилоидозе почек у больных ревматоидным артритом развивается

- а) в течение года
- б) в течение 1-5 лет
- в) через 6 лет
- г) через 7-10 лет
- д) через 15 лет

028. Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме

- а) начинается с поражения крупных суставов
- б) быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья
- в) редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти
- г) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза
- д) рентгенологически - преобладают анкилозирование над эрозивным процессом
- е) часто выявляется двусторонний сакроилеит

029. Вариантами течения ревматоидного артрита являются

- а) медленно прогрессирующее течение
- б) с длительными ремиссиями
- в) со спонтанными ремиссиями
- г) быстро прогрессирующее течение
- д) все перечисленное

030. Ремиссия при ревматоидном артрите в результате беременности

- а) может наступить
- б) не может наступить

031. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является

- а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
- б) поражение легких
- в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга

- г) уремия при вторичном амилоидозе почек
- д) осложнения лекарственной терапии

032. Критериями Американской ревматологической ассоциации (1987),

при наличии которых диагноз ревматоидного артрита достоверен, являются

- 1) утренняя скованность не менее 1 часа
- 2) артрит 3 и более суставов
- 3) артрит суставов кисти
- 4) симметричный артрит
- 5) ревматоидные узелки
- 6) наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови
- 7) рентгенологические изменения

- а) верно 1, 5, 6, 7
- б) верно 2, 5, 6, 4
- в) верно 3, 4, 5, 7
- г) верно 1, 2, 3, 4
- д) верно 2, 4, 5, 6

033. Для диагностики ревматоидного артрита

наиболее важным из лабораторных показателей является

- а) повышение СОЭ
- б) повышение уровня α_2 -глобулина
- в) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
- г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
- д) повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания

глюкозы

034. О степени активности ревматоидного артрита можно судить о всем перечисленным изменениям, кроме

- а) лабораторных показателей активности
- б) выраженности экссудативных изменений в суставах
- в) наличия или отсутствия системных проявлений
- г) температурной реакции организма
- д) амилоидоза почек

035. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относятся

- 1) эпифизарный остеопороз
- 2) сужение суставной щели
- 3) кисты в костях
- 4) узурация суставных поверхностей эпифиза

- а) верно 1, 2, 4
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 3, 4
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 2, 3, 4

036. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются

- а) в локтевых суставах
- б) в плечевых суставах
- в) в проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах

- г) в коленных суставах
- д) в голеностопных суставах

037. Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющим правомочность диагноза ревматоидный артрит, является

- а) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
- б) лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
- в) отложение фибрина
- г) фибриноидный некроз

038. Синдром повышенной вязкости крови при ревматоидном артрите может проявиться всеми перечисленными признаками, за исключением

- а) вялости, сонливости
- б) головной боли, головокружения
- в) тромбоза вен глазного дна
- г) сетчатого ливедо
- д) ступора, комы

039. Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается

- а) при реактивном артрите
- б) при псориатическом артрите
- в) при артрите, сопровождающим кишечные заболевания
- г) при ревматоидном артрите
- д) при анкилозирующем спондилоартрите

040. Для ревматоидного артрита не характерно

- а) подвывихи
- б) анкилозы
- в) бурситы
- г) "белая опухоль" коленного сустава
- д) контрактуры

041. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является

- а) ахилоденция
- б) талалгия
- в) кератодермия
- г) двусторонний сакроилеит (IV стадия)
- д) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов

кисти

042. Из перечисленных видов клапанного поражения сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита является

- а) недостаточность митрального клапана
- б) митральный стеноз
- в) сочетанный митральный порок
- г) недостаточность аортального клапана
- д) аортальный стеноз

043. Для ревматоидного артрита характерно

- а) начало заболевания после длительной физической нагрузки
- б) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей
- в) локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах

- г) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов
 - д) нормальная СОЭ
044. Диагностически важным для ревматоидного артрита признаком является
- а) артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
 - б) одновременное поражение суставов одного пальца
 - в) диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"
 - г) сенсорная нейропатия
 - д) изменения ногтей (симптом наперстка)
045. Для ревматоидного артрита характерно
- а) 90% больных составляют мужчины
 - б) наличие HLA-B27
 - в) наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
 - г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
046. Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая
- а) лечение комплексное
 - б) лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
 - в) лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
 - г) лечение индивидуальное
 - д) лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
047. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим жаропонижающий и анальгетический эффект нестероидных противовоспалительных препаратов, является
- а) подавление миграции макрофагов
 - б) снижение лизосомальной проницаемости
 - в) уменьшение сосудистой проницаемости
 - г) подавление синтеза простагландинов
 - д) ингибирование супероксидных радикалов
048. Из перечисленных положений, касающихся нестероидных противовоспалительных препаратов, неверным является
- а) неспецифичность противовоспалительного действия
 - б) сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств
 - в) быстрое выведение из организма
 - г) тормозящее влияние на синтез простагландинов
 - д) вызывают ремиссию
049. Из нижеуказанных препаратов только анальгетическими свойствами обладают
- а) индольные производные
 - б) салицилаты
 - в) фенаматы
 - г) производные фенилуксусной кислоты
050. Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислота, при ревматоидном артрите является
- а) 1 г
 - б) 2 г
 - в) 3-4 г
 - г) 6 г

051.К побочным действиям пиразолоновых производных при длительном их применении относятся

- а) кожные сыпи
- б) ulcerогенный эффект
- в) задержка жидкости
- г) лейкопения
- д) все перечисленное

052.У пожилых людей при применении индольных производных чаще, чем у молодых отмечаются нижеперечисленные побочные реакции

- а) головные боли, повышение артериального давления
- б) повышение артериального давления
- в) гастропатии
- г) депрессия
- д) все перечисленное

053.Максимальная доза вольтарена при III степени активности ревматоидного артрита не должна превышать

- а) 75 мг в сутки
- б) 150-200 мг в сутки внутрь
- в) 300 мг в сутки

054.Из перечисленных ниже нестероидных противовоспалительных препаратов меньше побочных действий имеет

- а) аспирин
- б) бугадион
- в) индометацин
- г) вольтарен
- д) пироксикам

055.Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) орготеина
- б) бетаметазона
- в) румалона
- г) колхицина
- д) кетопрофена

056.Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) аспирина
- б) метилпреднизолона
- в) колхицина
- г) анальгина
- д) орготеина

057.Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением

- а) ибупрофена
- б) бугадиона
- в) колхицина

г) артепарона

д) орготеина

058. Наиболее важным критерием оценки эффективности базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита является

а) положительная динамика показателей суставного синдрома

б) положительная динамика иммунологических показателей

в) положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса

г) уменьшение выраженности системных проявлений

д) снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций

е) улучшение качества жизни

059. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами являются

а) гастроэнтерологические нарушения

б) кожные сыпи

в) обесцвечивание волос

г) ретинопатии

д) миопатии

060. При лечении ревматоидного артрита меньше побочных эффектов наблюдается при назначении

а) хлорбутина

б) хлорохина

в) циклофосфамида

г) метотрексата

д) проспирина

061. В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не используются

а) золото

б) хлорохин

в) D-пеницилламин

г) метотрексат

д) антибиотики

062. Циклоспорин влияет преимущественно

а) на Т-хелперы и Т-киллеры

б) Т-супрессоры

в) плазматические клетки

г) В-лимфоциты

д) интерлейкин-6

063. Наиболее опасным осложнением циклоспорина является

а) гипертрихоз

б) токсическое повреждение почек

в) гиперплазия десен

г) артериальная гипертензия

д) аллергическая реакция

064. Из перечисленных цитостатиков при анемии и лейкопении при ревматоидном артрите можно применять

- а) азатиоприн
- б) циклофосфан
- в) хлорбутин
- г) циклоспорин
- д) метотрексат

065. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит

- а) антибактериальное действие
- б) иммунодепрессивное действие
- в) противовоспалительное действие
- г) торможение образования фолиевой кислоты
- д) все перечисленное

066. Наиболее частым побочным эффектом сульфасалазина является

- а) кожная сыпь
- б) тошнота и рвота
- в) агранулоцитоз
- г) лихорадка
- д) изъязвления слизистой оболочки полости рта

067. Два или три базисных препарата одновременно

- а) применяют
- б) не применяют

068. Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита должны применяться

- а) у всех больных
- б) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
- в) при признаках поражения почек
- г) при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
- д) при высокой активности ревматоидного процесса

069. При пероральном длительном лечении

глюкокортикостероидами поддерживающая суточная доза преднизолона не должна превышать

- а) 5 мг
- б) 7.5 мг
- в) 10 мг
- г) 15 мг
- д) 20 мг

070. При необходимости проведения длительной терапии глюкокортикостероидами отдается предпочтение

- а) преднизолону
- б) дексаметазону
- в) триамсинолону
- г) бетаметазону

071. Высокие дозы глюкокортикостероидов внутрь следует применять при ревматоидном артрите

- а) с активностью III степени
- б) с активностью I степени
- в) с моно- или олигоартритом
- г) в начальной стадии заболевания без системных проявлений

072. Первоначальной задачей в лечении синдрома Фелти является

- 1) подавление активности суставного синдрома
 - 2) устранение нейтропении
 - 3) ликвидация инфекции
 - 4) спленэктомия
- а) верно 1, 2
 - б) верно 1, 3
 - в) верно 2, 4
 - г) верно 2, 3
 - д) верно 3, 4

073. В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелти наиболее целесообразно применять глюкокортикостероиды

- а) в малых дозах внутрь
- б) в средних дозах внутрь
- в) в больших дозах внутрь
- г) в виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона

074. Введение глюкокортикостероидов внутрь суставов рекомендуется преимущественно

- а) при одновременном приеме внутрь больших доз глюкокортикостероидов
- б) при моно- или олигоартрите с выраженным экссудативным компонентом
- в) при множественном поражении суставов с выраженными экссудативными явлениями
- г) при артралгиях без экссудативных изменений в суставе

075. Осложнениями глюкокортикостероидной терапии, опасными для жизни, являются

- 1) острое желудочно-кишечное кровотечение
 - 2) остеопороз
 - 3) амилоидоз
 - 4) катаракта
 - 5) задержка натрия и воды
- а) верно 1, 2
 - б) верно 2, 3
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 5
 - д) верно 1, 3

076. Из перечисленных ниже препаратов для внутрисуставного введения не применяется

- а) гидрокортизон и глюкокортикостероиды пролонгированного действия
- б) радиоактивное золото
- в) окись осмия
- г) метотрексат
- д) 20% раствор димексида
- е) орготеин

077. Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита заключается в применении всех перечисленных процедур, кроме

- а) ультрафиолетового облучения
- б) ультразвука
- в) фонофореза гидрокортизона
- г) грязевых и парафиновых аппликаций
- д) лазерного облучения
- е) электрофореза мумие

078. При ревматоидном артрите используются следующие виды реабилитации

- а) медицинская
- б) психологическая
- в) социальная
- г) трудовая
- д) все перечисленные

079. Показанием к назначению ЛФК при ревматоидном артрите служит

- а) уменьшение воспалительных явлений и болей
- б) острый воспалительный процесс
- в) значительное улучшение
- г) лихорадка
- д) правильно а) и в)

080. При I-II стадии ревматоидного артрита не применяется

- а) химическая синовэктомия
- б) физическая синовэктомия
- в) хирургическая синовэктомия
- г) прерывистая иммобилизация с помощью шин
- д) эндопротезирование

081. Врач должен осматривать больных ревматоидным артритом, получающих базисные препараты,

- а) 1 раз в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в 3 месяца
- г) 1 раз в 6 месяцев

082. Правильными положениями, касающимися установления группы инвалидности, являются

а) III группа - невозможность выполнять прежнюю работу по специальности у работников физического труда

б) II группа - при функциональной недостаточности суставов 2-3 степени, наличии висцеральной патологии

- в) I группа - у больных, требующих посторонней помощи
- г) все перечисленное верно

083. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита правомочен, если

- а) возраст пациента в момент обращения не достиг 20 лет
- б) заболевания суставов началось до 16-летнего возраста
- в) заболевания суставов началось до 14-летнего возраста

084. При лечении ювенильного ревматоидного артрита

- а) соли золота используются редко
- б) следует по возможности избегать назначения глюкокортикостероидов

- в) препаратами выбора в начале заболевания при олигоартикулярном варианте являются нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) все перечисленное верно
085. В основе классификации ювенильного ревматоидного артрита учтены
- а) серопозитивность или серонегативность по ревматоидному фактору
 - б) число пораженных суставов и наличие системных проявлений
 - в) степень деструкции суставов по рентгенологическим признакам
 - г) поражение позвоночника и, прежде всего, шейного отдела
 - д) правильно а) и б)
086. При ювенильном ревматоидном артрите ревматоидный фактор выявляется
- а) у 15-20% больных
 - б) у 30-40% больных
 - в) более, чем у 40% больных
087. Из перечисленных ниже положений, касающихся ювенильного ревматоидного артрита, неверным является следующее
- а) ревматоидный фактор чаще всего выявляется при полиартикулярном варианте
 - б) олигоартикулярный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
 - в) системный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
 - г) олигоартикулярный вариант ассоциируется с антигеном гистосовместимости
088. Для ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) поражение шейного отдела позвоночника
 - б) развитие синдрома Шегрена
 - в) наличие ревматоидного фактора в высоком титре
 - г) микростомия
089. Наиболее благоприятное течение ювенильного ревматоидного артрита наблюдается
- а) при олигоартикулярном поражении суставов
 - б) при полиартикулярном серопозитивном артрите
 - в) при полиартикулярном серонегативном артрите
 - г) в случае, когда заболевание начинается с системных проявлений
090. При ювенильном ревматоидном артрите не встречается
- а) адгезивный перикардит
 - б) системный амилоидоз
 - в) быстро прогрессирующий гломерулонефрит
 - г) хронический увеит
091. Диагностическими критериями синдрома Стилла являются все перечисленное, кроме
- а) полисерозита
 - б) гепатолиенального синдрома
 - в) макулопапулезной сыпи
 - г) моноцитоза
092. Для полиартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) начало болезни после 10 лет
 - б) преобладание среди заболевших девочек
 - в) раннее вовлечение в патологический процесс позвоночника
 - г) раннее вовлечение в патологический процесс мелких суставов

д) отсутствие ревматоидного фактора

093. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет

- а) количество пораженных суставов
- б) эпифизарный остеопороз
- в) очаги деструкции в кости
- г) преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости

094. Для эволюции олигоартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита наименее характерно

- а) относительная доброкачественность суставного синдрома
- б) возможность развития длительной ремиссии
- в) инвалидизирующее поражение глаз
- г) трансформация в системную форму заболевания

095. При лечении ювенильного ревматоидного артрита

а) лучшим базисным препаратом являются соли золота
б) в начальный период заболевания наиболее эффективны нестероидные противовоспалительные средства

в) метотрексат не применяется из-за его тератогенного действия

г) пеницилламин наименее эффективен при серопозитивности по ревматоидному фактору

д) все вышеперечисленное верно

096. При лечении ювенильного ревматоидного артрита глюкокортикостероидами справедливы следующие положения, кроме

а) у детей наблюдается не меньше побочных эффектов, чем у взрослых

б) предпочтительно назначать глюкокортикостероиды ежедневно дробными дозами

в) наиболее эффективны при болезни Стилла

г) для лечения упорного синовита предпочтительна местная кортикостероидная терапия

097. Нижеперечисленные положения, касающиеся базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита, являются верными, кроме

а) соли золота назначают при серопозитивном характере заболевания

б) суточная доза азатиоприна составляет 2.5 мг/кг массы тела

в) еженедельная доза метотрексата не превышает 7.5 мг

г) аминохинолиновые производные назначают при системном и полиартрическом вариантах

098. Нижеперечисленные положения, касающиеся реабилитации больных ювенильным ревматоидным артритом, являются верными, за исключением

а) прерывистая иммобилизация объемными лонгетами проводится при наличии сгибательных контрактур

б) детям со сгибательными контрактурами показана редрессация

в) синовэктомия следует проводить в раннем детском возрасте

г) пассивная иммобилизация показана при наличии острых воспалительных явлений

099. Признаком, наиболее характерным для болезни Бехтерева у детей, является следующий

а) в клинической картине преобладает поражение позвоночника

б) синдесмофиты встречаются относительно часто

- в) наблюдается высокая частота периферических артритов
 - г) энтезопатии различных локализаций наблюдаются в 30-40% случаев
100. Признаком, наиболее характерным для псориатического артрита у детей, является следующий
- а) преимущественно развивается у детей старшего возраста
 - б) отмечается множественное поражение суставов
 - в) как правило, ассоциируется с HLA B27
 - г) отсутствует взаимосвязь между течением кожного и суставного синдромов
 - д) все вышеперечисленное верно
101. Признаком, наименее характерным для иерсиниозного артрита у детей, является следующий
- а) артриту предшествует ярко выраженный энтероколит
 - б) протекает, как правило, с множественным поражением суставов
 - в) часто сопровождается узловой эритемой
 - г) HLA B27 встречается в 50% случаев и более
102. Признаком, не характерным для болезни Рейтера у детей, является
- а) наиболее частой причиной является инфекционная диарея
 - б) циркулярный баланит с изъязвлениями
 - в) ирит или кератит
 - г) преимущественное поражение суставов стоп
103. К группе серонегативных спондилоартритов относятся все перечисленные, за исключением
- а) артритов при болезни Крона
 - б) псориатического артрита
 - в) ювенильного ревматоидного артрита
 - г) диффузного идиопатического гиперостоза скелета
104. Заподозрить анкилозирующий спондилоартрит позволяют все признаки, кроме
- а) болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
 - б) скованности в позвоночнике в утренние часы
 - в) конъюнктивита
 - г) выраженного деструктивного процесса только в суставах стоп
105. Общими признаками заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, являются все перечисленные, кроме
- а) наличия ревматоидных узелков
 - б) язв полости рта, кишечника, гениталий
 - в) асимметричного артрита периферических суставов
 - г) тенденции к семейной агрегации
 - д) преимущественного поражения суставов верхних конечностей
106. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является
- а) увеличение СОЭ
 - б) гипергаммаглобулинемия
 - в) наличие HLA B27 позитивность

- г) анемия
 - д) лейкоцитоз
107. Среди положений, касающихся лейкоцитарного антигена (антиген гистосовместимости) HLA B27, неверным является
- а) часто выявляется при серонегативных спондилоартритах
 - б) не встречается у здоровых лиц
 - в) является специфическим белком
и представлен на мембранах практически всех клеток
108. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются
- а) при болезни Рейтера
 - б) при псориатическом артрите
 - в) при болезни Бехтерева
 - г) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета
 - д) при болезни Крона
109. Для группы серонегативных спондилоартритов характерны следующие рентгенологические признаки
- а) односторонний сакроилеит
 - б) оссификация связок позвоночника
 - в) остеофитоз пяточных костей
 - г) поражение реберно-позвоночных и межпозвоночных суставов
 - д) все вышеперечисленное верно
110. При серонегативных спондилоартритах изъязвление кожи и слизистых оболочек
- а) возможно
 - б) невозможно
111. При серонегативных спондилоартритах поражение кожи и ногтей
- а) возможно
 - б) невозможно
112. В этиопатогенезе некоторых спондилоартритов инфекционный фактор
- а) имеет значение
 - б) не имеет значение
113. Наличие 27-го лейкоцитарного антигена (HLA B27) не связывают
- а) с более тяжелым поражением позвоночника
 - б) с острым передним увеитом
 - в) с аортитом
 - г) с фиброзом верхушек легких
114. В этиологии болезни Бехтерева предполагается роль
- а) шигеллы
 - б) клебсиеллы
 - в) кишечной палочки
 - г) гемолитического стрептококка группы А
 - д) иерсинии
115. При болезни Бехтерева наблюдаются все перечисленные патоморфологические особенности периферических суставов, кроме
- а) синовита пролиферативного типа с плазматизацией

- и образованием клеточных инфильтратов
 - б) наличия в синовии "зародышевых" центров
 - в) прогрессирующей деструкции хряща
 - г) хондронидной метаплазии суставной капсулы
116. 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. Выявлен HLA B27.
Лечебной тактикой является
- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
 - б) исследование глаз щелевой лампой
 - в) назначение вольтарена на неделю
 - г) рекомендация сделать перерыв в занятиях спортом
 - д) рекомендация наращивать физические нагрузки
117. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается
- а) с шейного отдела
 - б) с поясничного отдела
 - в) с крестцово-подвздошных суставов
 - г) с грудного отдела
 - д) с вовлечения в процесс всех отделов позвоночника
118. Для болезни Бехтерева не характерно развитие
- а) апикального склероза верхушек легких
 - б) диффузного гломерулонефрита с почечной недостаточностью
 - в) аортита
 - г) атриовентрикулярной блокады
 - д) аортальной недостаточности
119. Для болезни Бехтерева наиболее характерно
- а) острое начало заболевания
 - б) симметричный артрит периферических суставов
 - в) более частое вовлечение суставов кистей, чем стоп
 - г) наличие энтезопатий
 - д) асимметричный сакроилеит
120. Наиболее характерно для болезни Бехтерева поражение
- а) проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп
 - б) грудино-ключичных сочленений
 - в) лучезапястных суставов
 - г) межпозвонковых суставов
 - д) локтевых суставов
121. В синовиальной жидкости при анкилозирующем спондилоартрите выявляют
- а) число лейкоцитов, не превышающее 5000 в 1 мм³
 - б) снижение вязкости
 - в) большое количество рагоцитов

- г) выраженную ядерную патологию клеток
 - д) наличие ревматоидного фактора
122. Для болезни Бехтерева характерно
- а) ирит и иридоциклит
 - б) склерит
 - в) конъюнктивит
 - г) блефарит
123. Сакроилеит не встречается
- а) при синдроме Рейтера
 - б) при подагре
 - в) при ювенильном ревматоидном артрите
 - г) при псориатическом артрите
 - д) при ревматоидном артрите
124. Из перечисленных утверждений, касающихся синдесмофитов при болезни Бехтерева, несоответствующими действительности являются
- а) возникают в связи с обызвествлением передней продольной связки позвоночника
 - б) располагаются симметрично
 - в) в редких случаях наблюдается их обратное развитие
 - г) редко выявляются в первые три года от начала болезни
 - д) все вышеуказанное верно
125. Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно все перечисленное, кроме
- а) молодого возраста
 - б) механического характера болей в суставах и позвоночнике
 - в) двустороннего коксита
 - г) боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов
 - д) положительного симптома Кушелевского
126. Для болезни Бехтерева не характерно
- а) постепенное начало болезни
 - б) поражение тазобедренных суставов
 - в) ахиллобурсит
 - г) кератодермия
 - д) иридоциклит
127. Наименее убедительным подтверждением диагноза болезни Бехтерева является
- а) наличие HLA B27
 - б) симптом "бамбуковой палки"
по данным рентгенологического исследования
 - в) двусторонний сакроилеит II стадии и выше
 - г) анкилоз крестцово-подвздошных суставов
128. Поражение глаз является одним из критериев диагноза
- а) ревматизма
 - б) системной красной волчанки
 - в) дерматомиозита

- г) болезни Хортона
 - д) болезни Бехтерева
129. Сакроилеит не встречается
- а) при синдроме Рейтера
 - б) при псориатическом артрите
 - в) при болезни Форестье
 - г) при болезни Бехтерева
 - д) при неспецифическом язвенном колите
130. При болезни Бехтерева у детей
- а) поражение позвоночника длительное время ограничивается сакроилеитом
 - б) нередко наблюдается лимфаденопатия
 - в) часто встречается передний увеит
 - г) течение периферического артрита доброкачественное
131. У женщин, больных анкилозирующим спондилоартритом, по сравнению с мужчинами чаще
- а) процесс в позвоночнике прогрессирует медленно
 - б) поражается шейный отдел позвоночника
 - в) заболевание начинается в более позднем возрасте
 - г) встречается остеит лобкового симфиза
132. При лечении болезни Бехтерева невозможно достигнуть
- а) полного излечения
 - б) снижения активности заболевания
 - в) снижения интенсивности болей
 - г) улучшения показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата
133. Из перечисленных средств наиболее эффективен при болезни Бехтерева
- а) пироксикам
 - б) сургам
 - в) индометацин
134. Базисная терапия болезни Бехтерева проводится
- а) препаратами хинолинового ряда
 - б) солями золота
 - в) сульфасалазином
 - г) D-пеницилламином
135. Больным с болезнью Бехтерева в программе реабилитации необходимо рекомендовать все, кроме
- а) ходить с опорой при поражении коленных и тазобедренных суставов
 - б) спать на жесткой постели без подушки
 - в) укреплять мышцы спины
 - г) совершать длительные пешеходные прогулки на большие расстояния
 - д) заниматься дыхательной гимнастикой
136. Причиной болезни Рейтера может быть инфицирование всеми перечисленными микроорганизмами, кроме
- а) сальмонелл
 - б) хламидий

- в) гонококков
 - г) трихомонад
 - д) иерсиний
137. Возбудителями реактивных артритов являются все нижеперечисленные микроорганизмы, за исключением
- а) кампилобактера
 - б) пневмококка
 - в) стрептококка
 - г) уреаплазмы
 - д) клебсиеллы
138. Более выраженным артритогенным действием обладает
- а) *Sh. flexneri*
 - б) *Sh. sonnei*
139. Для выявления хламидийной инфекции не используется
- а) непрямой флюоресцентный метод обнаружения хламидийных антител
 - б) посев отделяемого уретры на культуру тканей
 - в) обнаружение возбудителя инфекции в клетках уретры или цервикального канала
 - г) посев крови на стерильность
140. Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно следующее, кроме
- а) генерализованный полиартрит
 - б) сосискообразная конфигурация пальцев стоп
 - в) сосискообразная конфигурация пальцев рук
 - г) артрит суставов 1-го пальца стоп
141. Для реактивного артрита характерно
- а) постепенное начало
 - б) развитие заболевания преимущественно у лиц пожилого возраста
 - в) полиартрит в дебюте заболевания
 - г) преимущественное поражение суставов нижних конечностей
 - д) преимущественное поражение суставов верхних конечностей
142. У мужчины 28 лет имеется моноартрит голеностопного сустава, который длится более 3 месяцев. Перечисленные симптомы позволяют заподозрить болезнь Рейтера, за исключением
- а) цирциарного баланита
 - б) многоформной экссудативной эритемы
 - в) изъязвления слизистой оболочки щек
 - г) кератодермии
143. Тетрада болезни Рейтера включает все перечисленные ниже симптомы, кроме
- а) кератодермии
 - б) уретрита
 - в) артрита
 - г) двустороннего сакроилеита

- д) конъюнктивита
144. Иерсиниоз, наряду с классическим течением, может протекать по типу перечисленных заболеваний, кроме
- а) острого энтероколита
 - б) острого гепатита
 - в) парагриппа
145. При болезни Рейтера возможно развитие
- а) тиреоидита Хашимото
 - б) миокардита
 - в) фиброзирующего альвеолита
 - г) мезангио-пролиферативного гломерулонефрита
146. Изменения синовиальной оболочки при болезни Рейтера имеют черты
- а) остеоартроза
 - б) инфекционных артритов
 - в) анкилозирующего спондилоартрита
147. При болезни Рейтера показатели СОЭ, серомукоида и С-реактивного белка с активностью болезни
- а) коррелируют всегда
 - б) коррелируют не всегда
148. Поражение кожи и ее дериватов, а также слизистых оболочек при болезни Рейтера проявляется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
- а) афтозного стоматита
 - б) ангулярного стоматита
 - в) цирцинарного баланита
 - г) ониходистрофии
149. При болезни Рейтера атриовентрикулярная блокада
- а) возникает
 - б) не возникает
150. При болезни Рейтера рентгенологические изменения наиболее часто выявляются
- а) в голеностопных суставах
 - б) в коленных суставах
 - в) в плюснефаланговых и дистальных межфаланговых суставах стоп
 - г) суставах пальцев рук
151. Для болезни Рейтера характерно
- а) кератодермия
 - б) ангулярная эритема
 - в) экссудативная эритема
 - г) периорбитальная эритема
152. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются
- а) при гемофилической артропатии
 - б) при псевдоподагре
 - в) при остеоартрозе
 - г) при ревматоидном артрите

- д) при болезни Бехтерева
153. Для болезни Рейтера характерны все перечисленные симптомы, кроме
- а) нарушения внутрисердечной проводимости
 - б) ирита
 - в) спондилита
 - г) поражения ногтей
 - д) болезненных язв в полости рта
154. Для постстрептококкового реактивного артрита не характерно
- а) развитие заболевания в течение 1 месяца после перенесенной носоглоточной инфекции
 - б) благоприятное течение заболевания
 - в) преимущественное поражение крупных суставов
 - г) высокие титры противострептококковых антител
 - д) миокардит
155. Сакроилеит реже всего встречается
- а) при бруцеллезе
 - б) при ревматоидном артрите
 - в) при псориатическом артрите
 - г) при болезни Бехтерева
 - д) при реактивном энтерогенном артрите
156. Для гонококкового артрита характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) острого воспаления мелких суставов рук и ног
 - б) положительного эффекта от лечения пенициллином
 - в) раннего развития контрактур и атрофии мышц
 - г) ахиллодинии
 - д) обнаружения гонококков в синовиальной жидкости
157. Лечение постстрептококкового артрита целесообразно проводить
- а) небольшими дозами пенициллина
 - б) делагиллом
 - в) пенициллином в первые 10 дней заболевания
 - г) с использованием плазмофереза в первые 2 недели заболевания
 - д) цитостатиками
158. Наиболее эффективными антибиотиками для лечения иерсиниозного артрита является
- а) тетрациклин
 - б) эритромицин
 - в) левомицетин
 - г) пенициллин
 - д) сумамед
159. Для длительного лечения при болезни Рейтера наиболее широко применяется
- а) циклоsporин-А
 - б) метотрексат
 - в) сульфасалазин

- г) соли золота
 - д) D-пеницилламин
160. Частота развития псориатического артрита ассоциируется со следующими положениями, кроме
- а) наличия пустулезного или эритродермического псориаза
 - б) поражения ногтевых пластинок
 - в) наличия наследственной предрасположенности к псориазу и артриту
 - г) длительности течения псориаза
 - д) все вышеперечисленное верно
161. В этиопатогенезе псориатического артрита наследственность
- а) имеет значение
 - б) не имеет значение
162. На клинические проявления псориатического артрита оказывают влияние HLA-антигены
- а) верно
 - б) неверно
163. При псориатическом артрите наблюдается преимущественное изменение содержания
- а) IgA
 - б) IgM
 - в) IgG
 - г) IgE
164. Для поражения костной ткани при псориатическом артрите не характерно
- а) акральные остеолиз
 - б) ярко выраженный внутрисуставной остеолиз
 - в) анкилоз нескольких суставов одного пальца
 - г) очаги остеосклероза
 - д) околоуставной остеопороз
165. Вариантами суставного синдрома псориатического артрита являются нижеперечисленные, за исключением
- а) дистального
 - б) остеолитического
 - в) моно- и олигоартрического
 - г) спондилоартрического
 - д) поражения дистальных межфаланговых суставов с костными разрастаниями (узлы Гебердена)
166. Одним из наиболее редких признаков псориатического артрита является
- а) артрит дистальных межфаланговых суставов
 - б) симметричный сакроилеит
 - в) "сосискообразная" конфигурация пальцев стоп
 - г) параартикулярные явления, адекватно отображающие активность артрита
 - д) тесная связь с течением кожного синдрома
167. При псориатическом артрите не наблюдается
- а) увеличение содержания иммуноглобулина М
 - б) развитие подкожных узелков

- в) выявление ревматоидного фактора в низком титре
- г) предшествующее обострение очаговой носоглоточной инфекции
- д) связь особенностей течения и прогрессирование суставного синдрома с кожными проявлениями

проявлениями

168. Обязательным для псориатического артрита является

- а) эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах
- б) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
- в) анкилозирование межпозвонковых суставов
- г) первые признаки заболевания - кожные
- д) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике

169. Для псориатического артрита наиболее характерно

а) связь развития аортита и аортального порока сердца с активностью периферического артрита

- б) связь амилоидной нефропатии с характером поражения кожи
- в) ярко выраженная атрофия мышц, прилежащих к пораженным суставам
- г) внутрисуставной остеолит дистальных межфаланговых суставов

170. Для злокачественной формы псориатического артрита не характерно

- а) наличие распространенного вульгарного псориаза
- б) картина псевдосепсиса
- в) лимфаденопатия
- г) крайне тяжелое течение процесса
- д) быстрое снижение массы тела

171. Назначенный для лечения метотрексат

- а) влияет на темпы развития внутрисуставного остеолита
- б) предотвращает обострение псориаза
- в) влияет на системные проявления заболевания
- г) все перечисленное верно

172. Применение хинолиновых производных обоснованно при лечении

- а) ревматической полимиалгии
- б) болезни Бехтерева
- в) псориатического артрита
- г) ревматоидного артрита
- д) узелкового периартериита

173. При назначении хинолиновых производных псориаз

- а) обостряется
- б) не обостряется

174. Этиологическим фактором септического артрита не может быть

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) клебсиеллы
- г) протей
- д) вирус гриппа

175. Для гнойного артрита не характерно

- а) лихорадка, озноб
- б) лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево

- в) изменения синовиальной жидкости в виде высокого цитоза, увеличения числа нейтрофилов, мутности, повышенной вязкости
- г) полиартрит
- д) деструкция хряща, кости, выявленные при рентгенологическом исследовании
176. Что из перечисленного ниже не верно для лечения гнойного артрита?
- а) перевод больного в гнойное хирургическое (ортопедическое) отделение
- б) введение пенициллина 12 000 000 - 20 000 000 ЕД внутримышечно или внутривенно
- в) при неэффективности пенициллина назначение цефтриаксона (60-100 мг/сут)
- г) проведение синовэктомии
- д) дренирование суставной полости
177. Для гонорейного артрита не характерно
- а) моно-, олиго- или полиартрит
- б) хронический олигоартрит с развитием пролиферативных изменений в крупных суставах
- в) уретрит
- г) положительная реакция Борде - Жангу
- д) наличие антигена гистосовместимости HLA-B27
178. Туберкулезный артрит развивается в возрасте
- а) 15-30 лет
- б) 30-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60 лет и старше
- д) всех перечисленных
179. При туберкулезном спондилите отмечаются нижеперечисленные признаки, кроме
- а) болей в позвоночнике
- б) натечных абсцессов
- в) свищей
- г) клиновидной деформации позвонков
- д) кифоза
- е) сакроилеита
180. Для туберкулезного артрита характерны перечисленные ниже признаки, за исключением
- а) установления связи с туберкулезом легких или лимфоузлов
- б) моноартрита коленного или тазобедренного сустава
- в) типичных рентгенологических изменений (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)
- г) положительной реакции Манту
- д) результатов биопсии синовиальной оболочки (обнаружение туберкулезных бугорков)
- е) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости
181. Лечение костно-суставного туберкулеза включает следующие мероприятия, кроме
- а) полноценного питания
- б) применения глюкокортикостероидов

- в) применения антитуберкулезных препаратов
 - г) иммобилизации пораженной конечности
 - д) хирургического вмешательства
182. Что из нижеперечисленного не относится к болезни Лайма?
- а) этиологическим фактором являются спирохеты боррелии
 - б) переносчик болезни - иксодовый клещ
 - в) болеют преимущественно дети и лица юношеского возраста
 - г) заболевание встречается в лесистой местности
 - д) заболевание начинается с радикулоневрита
183. Для болезни Лайма не характерно
- а) мигрирующая эритема
 - б) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы
 - в) лимфаденопатия
 - г) поражение ЦНС
 - д) подкожные узелки
184. Диагностика болезни Лайма основана на всем нижеперечисленном, кроме
- а) клинической картины
 - б) выделения культуры к спирохете (иммуноглобулина G)
 - в) положительной реакции Вассермана
185. При болезни Лайма применяются все нижеперечисленные препараты, кроме
- а) тетрациклина
 - б) пенициллина
 - в) эритромицина
 - г) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - д) тактивина
186. Для сифилитического артрита наиболее характерны все перечисленные поражения суставов, за исключением
- а) моноартрита локтевого сустава
 - б) моноартрита коленного сустава ("белая опухоль", "саблевидная голень")
 - в) моноартрита голеностопного сустава
 - г) поражения позвоночника
 - д) поражения суставов кистей и стоп
187. Вирусные артриты встречаются при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме
- а) острого вирусного гепатита
 - б) хронического активного гепатита
 - в) краснухи
 - г) эпидемического паротита
 - д) пневмонии
188. Поражение височно-нижнечелюстного сустава может быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- а) подагры
 - б) анкилозирующего спондилоартрита

- в) ревматоидного артрита
 - г) ювенильного ревматоидного артрита
 - д) остеоартроза
189. Подкожные узелки могут встречаться при всех заболеваниях, кроме
- а) ревматизма
 - б) ревматоидного артрита
 - в) ревматической полимиалгии
 - г) бактериального эндокардита
 - д) подагры
190. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является
- а) тест муцинового сгустка
 - б) определение глюкозы в синовиальной жидкости
 - в) определение комплемента в синовиальной жидкости
 - г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости
191. Характерным признаком гемофилии является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
192. Характерным признаком полицитемии является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
193. Характерным признаком остеопороза является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвонков
194. Характерным признаком сифилиса является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты
 - д) компрессионный перелом позвоночника
195. Характерным признаком охроноза является
- а) вторичная подагра
 - б) рецидивирующий гонартрит коленных суставов
 - в) потеря болевой чувствительности
 - г) наличие гомогентизиновой кислоты в моче
 - д) компрессионный перелом позвоночника

196. Противовоспалительным препаратом, одновременно снижающим уровень гиперурикемии, является
- а) вольтарен
 - б) аспирин
 - в) бутадион
 - г) пироксикам
 - д) индометацин
197. Для пигментного виллезнодулярного синовита не характерно
- а) наличие подкожных узелков в области суставов и сухожилий
 - б) разрастание ворсин синовиальной оболочки
 - в) преимущественная локализация в коленном суставе
 - г) рентгенологически - выявление сакроилеита
 - д) геморрагический характер синовиальной жидкости
198. Для болезни Кавасаки наиболее характерно
- а) Генерализованная лимфаденопатия
 - б) Острый паховый лимфаденит
 - в) Увеличение медиастинальных лимфоузлов
 - г) Увеличение надключичных лимфоузлов
 - д) Острая негнойная шейная лимфаденопатия
199. Для олигоарткулярного варианта ювенильного идиопатического артрита наименее характерно
- а) Наличие антинуклеарного фактора
 - б) Относительная доброкачественность суставного синдрома
 - в) Возможность развития длительной ремиссии
 - г) Инвалидизирующее поражение глаз
 - д) Трансформация в системную форму заболевания
200. Какой из нижеперечисленных системных васкулитов относится к васкулитам с поражением преимущественно крупных сосудов:
- а) Артериит Такаясу
 - б) Узелковый полиартериит
 - в) Болезнь Кавасаки
 - г) Синдром Черджа-Строс
 - д) Гранулематоз Вегенера

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Задачи

Задача №1

Мальчик, 4 года 9 мес.

Данные анамнеза

Из анамнеза известно, с 4,5 лет отмечается увеличение левого коленного сустава. Обследовался по месту жительства. Диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, олигоартрит. Получал терапию НПВС, кратковременно цитостатическую терапию метотрексатом без выраженного улучшения. При обследовании в институте ортопедии им. Турнера выявлены диспротеинемия, гипоглобулинемия.

Анамнез жизни: от V беременности, протекавшей с угрозой прерывания, на фоне герпетической инфекции на 3-4 месяце. Внутриутробно по УЗИ расширение лоханок почек. Роды I на 35-36 неделе, Кесарево сечение. Первый из двойни. Вес 2450, рост 49см. На грудном вскармливании до 2,5 месяцев. Далее на искусственном. Рос и развивался по возрасту. В 6 месяцев стафилококковая инфекция. С двух лет частые ОРЗ, гайморит в 4 года. В 2,5 года оперирован по поводу уретерогидронефроза слева.

При осмотре:

Рост 115.5см Вес 21.3 кг Состояние по заболеванию средней тяжести. Телосложение правильное. Сколиотическая осанка, плоскостопие. Питание достаточное. Кожные покровы чистые. В левой поясничной области шрам келоидные рубцы. Зев розовый, налетов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, хордальный шум в точке Боткина. ЧСС 110 в мин. В легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧД 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул диурез в норме. По суставам: лучезапястные суставы деформированы, определяется выпот (S>D), движения безболезненные в полном объеме. Коленные суставы деформированы ((S>D), движения безболезненные в полном объеме.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	133	г/л
Эритроциты	5,02	10 ¹² /л
Тромбоциты	367	10 ⁹ /л
Лейкоциты	9,5	10 ⁹ /л
Палочкоядерные	-	%
Сегментоядерные	39	%
Лимфоциты	57	%
Моноциты	3	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	4	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	65,7	г/л
Альбумин	39	г/л
СРБ	2,8	г/л
АЛТ	22,1	Ед/л
АСТ	28,9	Ед/л
Билирубин общий	10,0	мкмоль\л
Сахар	5,39	ммоль\л
Мочевина	4,09	ммоль\л
Калий	4,8	ммоль\л
Натрий	140	ммоль\л
АСЛ-О	15	МЕ/мл
орозомукоид	1,36	

Яйца глистов– не обнаружены.

Анализы мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
1030	-	-	-	-	-	-	-

Электрокардиограмма

QRS	0,074	"	P	0,1	"
QT	0,358	"	ЧСС	74	уд/мин

Заключение: Синусовая аритмия.

Квантифероновый тест отрицательный.

Рентгенография.

На представленных рентгенограммах бедренных костей и коленных суставов без костно-деструктивных изменений. Соотношение в суставах удовлетворительное, суставные поверхности не изменены.

УЗИ органов брюшной полости Заключение: Расширение ЧЛС обеих почек больше слева (признаки гидронефроза).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дополнительные методы обследования для верификации диагноза
3. Является ли основное заболевание врожденным и приобретенным. Патогенез развития артрита в данном случае.
4. Терапия
5. Прогноз и тактика диспансерного наблюдения, вакцинация.

Задача №2

Мальчик Левон А., 2 года.

Госпитализирован экстренно в связи с рецидивирующей лихорадкой, сопровождающейся синдромом ангины. Известно, что с 1 года 3 мес - стереотипные лихорадки, появление налета на миндалинах, не сопровождающиеся болевым синдромом с незначительной реакцией регионарных лимфоузлов. Эффективность антибиотикотерапии сомнительная. Поступил с очередным обострением, продолжительностью 6 дней. Амбулаторно назначена антибактериальная терапия зиннатом.

Наследственность: у отца – периодическая болезнь под вопросом, у старшей сестры – рецидивирующие ангины с параклинической активностью - прекратившиеся после тонзиллэктомии.

Данные клинического обследования

Ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые чистые, без инфекционной сыпи. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия миндалин. Налетов нет. ЧСС-105 в 1 мин. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, б/болезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез (со слов) не нарушены.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	117	г/л
Эритроциты	4.58	10 ¹² /л
Цветовой показатель	0.76	
Тромбоциты	415	10 ⁹ /л
Лейкоциты	12,3	10 ⁹ /л
Палочкоядерные	2	%
Сегментоядерные	43	%
Лимфоциты	53	%
Моноциты	2	%
СОЭ	15	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	78	г/л
Альбумины	43	%
Глобулины: α1	5,6	%
α2	19	%
β	14	%
γ	18	%
СРБ	12,7	
Орозомукоид	1,66	
АЛТ	26	ЕД/л
АСТ	55	ЕД/л
Билирубин общий	11	мкмоль/л
Сахар	4,6	ммоль/л
Мочевина	5,34	ммоль/л
Креатинин	0.040	ммоль/л
Триглицериды	1.06	ммоль/л
Кальций общий	2.4	ммоль/л
Фосфор неорганический	1.72	ммоль/л
ЛДГ	591	Ед/л
Щелочная фосфатаза	346.6	Ед/л
Калий	3.6	ммоль/л
Натрий	144	ммоль/л
Холестерин	6,2	ммоль/л
АСЛ-О	76	Ед/л
Ферритин	114	Мг\л

Диагностика ВУИ

Антитела	Ig M	Ig G
Цитомегаловирус	Отр	Пол
Вирус герпеса 1 и 2 типа	Отр	Отр
Вирус Эпштейна-Барр	Отр	Пол
Хламидии трахоматис	Отр	Отр
Хламидии пневмонии	Отр	Пол
Микоплазма пневмонии	Отр	Отр

УЗИ органов брюшной полости умеренная гепатоспленомегалия.

Мазок из зева на флору: Грам (-) палочки из рода *Pseudomonas* – значительное количество (чувствительность сохранена кроме Левомецитина), зеленящий стрептококк – значительное количество, непатогенные нейсерии – большое количество

Посев мочи *Citrobacter* 5×10^3 /мл. (чувствительность сохранена), *Staph. epidermidis* 1×10^3 /мл.

Маркеры гепатитов В и С: отрицательные.

Анализ мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
1025	нет	нет	-	-	-	-	-

Офтальмолог патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз
2. Круг дифференциальной диагностики
3. Причина развития ангина
4. Подходы к терапии
5. Прогноз

Задача №3

Мальчик Ярослав К. 1г 1 месяц поступил для обследования.

Из анамнеза болезни: Ребенок от 1 срочных родов. Масса при рождении 3470 гр. на грудном вскармливании с рождения. Докорм молочной смесью с 2.5 мес. Респираторными заболеваниями страдает редко, первое ОРЗ в 5 мес. жизни.

С возраста 3 недель нарушения стула примесь крови, в копрограмме слизь 4, лейкоциты покрывают все поля зрения, эр 2-3 в п/зр. В возрасте 1 мес. впервые отмечено появление бледно-розовой уртикарноподобной сыпи на спине, животе (в дальнейшем характер высыпаний не менялся). Был госпитализирован в ДИБ № 5 Диагноз: острый энтероколит клебсиеллезной этиологии, средней тяжести. Ротавирусная инфекция.

Ребенок хорошо прибавлял в массе до 3 месяцев, далее темп прибавок снизился. В течение 1-х 3 месяцев жизни сохранялась сыпь, нарушенный стул, параклиническая активность (СОЭ 48 мм\час в 4 мес), анемия 73 г\л. С 3 месяцев периодически регистрировались подъемы температуры до субфебрильных цифр, в последующем подъем до фебрильных цифр. В 4 мес. госпитализация в ДГБ№1. Диагноз: анемия смешанного генеза средней степени тяжести. Рецидивирующий энтероколит неясной этиологии. Инфекционно-аллергическая крапивница. Сохранялась высокая параклиническая активность (СОЭ 35 мм\час, повышенные показатели СРБ), появилась гепатоспленомегалия.

С 8 месяцев торможение темпов физического развития, темповая задержка ПМР, длительная лихорадка, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, волнообразные кожные высыпания, стойкие воспалительные изменения в ан. крови и анемия. УЗИ головного мозга - расширение правого бокового желудочка без нарушения ликвородинамики. Проводилась кортикостероидная терапия в начальной дозе преднизолона 1.5 мг\кг. На фоне терапии температура снизилась до субфебрильных цифр, рецидивирование сыпи, параклиническая активность сохранились. В 10мес присоединение глазной симптоматики: псевдоневрит зрительного нерва, проминирование дисков зрительного нерва в стекловидное тело.

При осмотре: 1год 1 месяц: состояние ребенка средней тяжести. Рост = 83 см. Вес = 12кг. Окружность головы 53см. Грубой задержки психомоторного развития не отмечено. Обращает внимание бледность кожи, обильная уртикарноподобная, незудящая сыпь. Волосы сухие, жесткие. Лицевой дизморфизм, своеобразная форма пальцев рук, напоминающая барабанные палочки,

развернутая апертура грудной клетки, в месте прикрепления 8-9 ребер к грудице слева-утолщение. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 в мин., имеется систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний край селезенки, безболезненный. Стул к/образный, 3 – 4 р/сут. Дизурии нет.

Данные клинического обследования

Клинический анализ крови

Гемоглобин	99	г/л
Эритроциты	4.83	10 ¹² /л
Цветовой показатель	0.61	
Ретикулоциты	13	%
Тромбоциты	304	10 ⁹ /л
Лейкоциты	13.8	10 ⁹ /л
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	58	%
Лимфоциты	30	%
Моноциты	6	%
Эозинофилы	5	%
СОЭ	40	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	66	г/л
Альбумины	39.1	%
Глобулины: α1	5.8	%
α2	15.4	%
β	14.1	%
γ	25.4	%
СРБ	141.6	ммоль/л
АЛТ	16.3	Ед/л
АСТ	23	Ед/л
ЛДГ	456	Ед/л
Билирубин общий	8.1	мкмоль/л
Сахар	3.65	ммоль/л
Мочевина	4.01	ммоль/л
Ферритин	50	Мг\л
КФК	58.3	Ед/л
Креатинин	0.036	ммоль/л
Кальций общий	2.66	ммоль/л
Кальций ионизированный	1.17	ммоль/л
Фосфор неорганический	1.69	ммоль/л
Щелочная фосфатаза	304.0	Ед/л
Калий	4.6	ммоль/л
Натрий	137	ммоль/л
Холестерин	3.94	ммоль/л
АСЛ-О	40	Ед/л
Железо сыворотки	3.6	ммоль/л
ОЖСС	55.0	Ммоль/л
Свободный трансферрин	51.4	Ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости признаки гепатомегалии.

Анализ мочи

Уд. вес	Сахар	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Слизь	Бактерии	Соли
м/м	нет	нет	4-6 в п/з	-	-	-	-

Анализ кала

Яйца глистов не обнаружены, соскоб на энтеробиоз отрицательный.

Копрограмма: детрит-2-3, непереваренная клетчатка-1, переваренная клетчатка-0-1, крахмал внеклеточный -0, крахмал внутриклеточный -0, жир расщепл. легкоплавн.-0-1, жир расщепл. тугоплавн.-1, исчерченные мышечные волокна-0, неисчерченные – 0-1.

Электрокардиограмма от 09.12.2010: ритм синусовый, небольшой участок миграции водителя ритма.

Рентгенограмма кистей - На рентгенограмме кистей костно-патологических изменений не определяется. Костный возраст соответствует паспортному.

Офтальмолог: застойные диски зрительных нервов обоих глаз

Невролог: гидроцефалия компенсированная.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Круг дифференциальной диагностики.
4. Подходы к терапии.
5. Прогноз

Задача №4

Девочка Люба Ц., 10 лет.

Данные анамнеза

Больна с 6 лет, когда отмечено повышение температуры, появление болей в животе, госпитализирована в ДГБ N2. При обследовании отмечена анемия, лейкоцитоз с п/я сдвигом, ускоренная СОЭ. После лечения ципрофлоксацином нормализация показателей гемограммы. В клинике заболевания сохранялись боли в животе, не связанные с приемом пищи, стул стал более обильным, рыхлым, отмечались эпизоды повышенной температуры. Через 2 месяца повторно госпитализация в ДГБ 2. Диагноз мезаденит (по УЗИ множественные мезентериальные л/узлы). Впервые зарегистрировано снижение общего белка до 55.7г/л, анемия и повышение СОЭ сохранялись. На фоне антибактериальной терапии не лихорадила. После выписки из стационара вновь фебрильная лихорадка, боли в животе, рвота. Через неделю после выписки 3-я госпитализация в ДГБ 2. В связи с инфицированием МБТ консультирована фтизиатром, ПЦР диагностика МБТ отрицательная. Стерильная пункция без патологии. ФГДС картина поверхностного гастродуоденита. ФКС – умеренная гиперемия слизистой. Биопсия- хроническое изменение слизистой по катаральному типу. Изменения в гемограмме сохранялись. В последующем наблюдалась амбулаторно по поводу длительного фебрилитета. Лихорадка как правило в ночное время. В связи с инфицированием с прошлых лет МБТ получила курс тест химиопрофилактики 2 –мя противотуберкулезными препаратами С 9 лет 9 мес появились жалобы на боли в суставах, в животе, головные боли, затем отек, боли в суставах нижних конечностей. Госпитализирована в СПбПМА.

Объективно:

При поступлении состояние расценено как среднетяжелое. Обращала внимание бледность кожи с серым колоритом, воспалительные изменения в области суставов нижних конечностей, сопровождающиеся болью. Ограничением объема движений, нарушением походки. Живот увеличен в объеме, асцита нет. Размеры печени, селезенки не увеличены. Масса тела, 26.5 кг.

Клинический анализ крови

Гемоглобин	88	г/л
Эритроциты	4.09	10 ¹² /л

Цветовой показатель	0.66	
Ретикулоциты	19	%
Тромбоциты	670	10 ⁹ /л
Лейкоциты	9.8	10 ⁹ /л
Палочкоядерные	3	%
Сегментоядерные	62	%
Лимфоциты	25	%
Моноциты	9	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	17	мм/ч

Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Ед.измерения
Общий белок	49	г/л
Альбумины	32.9	%
Глобулины: α1	8.3	%
α2	17.8	%
β	16.8	%
γ	23.9	%
СРБ	11.1	
АЛТ	24.8	Ед/л
АСТ	34.1	Ед/л
Билирубин общий	3.5	Мкмоль/л
Сахар	4.65	Ммоль/л
Мочевина	4.03	Ммоль/л
Мочевая кислота	0.18	Ммоль/л
Креатинин	0.044	Ммоль/л
α -амилаза	60.5	Ед/л
Фибриноген	5.0	г/л
КФК	88.7	Ед/л
Кальций общий	2.0	Ммоль/л
Кальций ионизированный	1.12	Ммоль/л
Фосфор неорганический	1.56	Ммоль/л
Щелочная фосфатаза	374	Ед/л
Калий	4.8	Ммоль/л
Натрий	142	Ммоль/л
ЛДГ	238	Ед/л
Холестерин	3.3	Ммоль/л
Железо сыворотки	3.8	Ммоль/л
ОЖСС	30.2	Ммоль/л
Коеф насыщенности	12.6	
Своб. трансферрин	26.4	Ммоль/л
АСЛО	71	Ед/л

Анализ мочи

Уд. вес	сахар	белок	Лейк.	Эритр.	слизь	бактерии	соли
---------	-------	-------	-------	--------	-------	----------	------

1008	нет	нет	0-2	-	-	-	-
------	-----	-----	-----	---	---	---	---

Посев мочи – стерилен.

Суточная потеря белка с мочой отр.

Развернутая реакция Видаля отр.

Церулоплазмин 140.0 мг\л (N 240-480)

Ферритин сыв. 29.7 нг\мл.

Иммунологическое исследование: АНЦА – отриц, АСЦА – отриц, РФ- отриц.

Анализ кала

Яйца глистов не обнаружены, соскоб на энтеробиоз отрицательный.

Реакция на сывороточный белок (+1)

Реакция на муцин (+2).

Кальпротектин фекальный 609 (100 и более результат положительный).

Копрограмма: детрит-3, непереваренная клетчатка-1, переваренная клетчатка-0-1, крахмал внеклеточный -0, крахмал внутриклеточный -0-1, жирные кислоты-0-1, исчерченные мышечные волокна-, неисчерченные -, мыла – 0-1

УЗИ органов брюшной полости и почек Заключение: Эхопризнаки гепатомегалии. Свободной жидкости в брюшной полости и в малом тазу не определяется.

УЗИ щитовидной железы: Эхогенность – не изменена. Эхоструктура – неоднородная (гипоэхогенные участки). Общий объем: 2.2 см3. Железа уменьшена в объеме.

Электрокардиограмма

			QRS	0.06	"	RR	0.50	"
PQ	0.10	"	QT	0.27	"	ЧСС	120	уд/мин

Заключение: Синусовая тахикардия. Укорочение PQ.

Рентгенограммы - На рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции легочный рисунок усилен диффузно с обеих сторон за счет интерстициальных изменений. Размеры сердца не изменены.

При пассаже сульфата бария по кишечнику задержки продвижения контраста не определяется. Топика не нарушена.

На рентгенограммах коленных суставов в 2-х проекциях без костно-патологических изменений. Соотношение в суставах удовлетворительное. Суставные поверхности не изменены.

УЗИ голеностопных, тазобедренных суставов – без патологии

Эхокардиограмма с доплеровским анализом – без патологии.

Фиброзофагогастродуоденоскопия от 15.05.09 – нодулярный пангастрит. Поверхностный бульбит. Нодулярный дуоденит. НР(-).

ФКС от 13.05.09 – катаральный проктит.

ФВД- не изменена.

Офтальмолог- без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз
2. Какой отдел кишечника поражен у данного ребенка
3. К какой группе заболеваний относится данная патология, проведите дифференциальную диагностику
4. Подходы к терапии, группы препаратов для лечения
5. Прогноз и план диспансерного наблюдения

Задача №5

Мальчик Алексей Б., 2года 5 мес.

Поступил экстренно в связи с жалобами на остро возникшие боли в правой нижней конечности 2 дня назад.

Данные анамнеза:

Из анамнеза жизни: Мальчик от II беременности путём ЭКО, I родов на 30 неделе. Третий из тройни. Вес при рождении 1150 г, длина 31см. ИВЛ 1-2 дня. БЦЖ – рубчик 4мм. До 2-х лет наблюдался неврологом, ортопедом - со слов мамы без патологии, пульмонологом с диагнозом: БЛД. Наблюдался офтальмологом с диагнозом: ретинопатия.

Из анамнеза заболевания: В начале марта перенёс ротавирусную инфекцию, травмы отрицает. Осмотрен хирургом с выполнением Rg-графии ТБС, данных за хирургическую патологию не выявлено.

Данные осмотра:

Состояние по заболеванию средней степени тяжести. Самочувствие не нарушено. Ходит щадя правую ногу. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, носоглотка без острых катаральных явлений. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ясные. ЧСС 125 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул в норме (со слов), дизурии нет.

Локально: Суставы внешне не изменены. Движения в правом ТБС, в правом коленном суставах в полном объёме, ограничений нет, умеренно болезненны. В остальных группах суставов в полном объёме, безболезненные.

Анализ крови

Гемоглобин	117	г/л
Эритроциты	4,06	10 ¹² /л
Гематокрит	0,346	
Тромбоциты	322	10 ⁹ /л
Лейкоциты	8,1	10 ⁹ /л
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	45	%
Лимфоциты	45	%
Моноциты	8	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	2	мм/ч

Биохимический анализ крови

Общий белок	69	г/л
Альбумины	65,6	г/л
α1	3,4	%
α2	11,4	%
β1	6,3	%
β2	3,8	%
Гамма	9,5	%
СРБ	отриц	г/л
АЛТ	21	Ед/л
АСТ	37	Ед/л
Билирубин общий	10,4	мкмоль\л
Сахар	4,37	ммоль\л
Мочевина	3,7	ммоль\л
Мочевая кислота	0,19	ммоль\л
Кальций общий	2,62	ммоль\л

Хлор	104	ммоль\л
Амилаза	45	ммоль\л
Щелочная фосфатаза	208	Ед/л
Калий	4,6	ммоль\л
Натрий	136	ммоль\л

Электрокардиограмма

			Q	0	"	R	0,5	"
			RS	,06		R		
P	0	"	Q	0	"	Ч	120	уд/м
Q	,12		T	,25		СС		ин

Заключение: Ритм синусовый.

Кровь на вирусологию

Показатель	Результат
Хламидия пневмонии IgM	0.15
Хламидия пневмонии IgM	отрицательный
Хламидия пневмонии IgG	2.41
Хламидия пневмонии IgG	отрицательный

Кровь на гепатит В,С Анти-НСV– не обнаружены, HBs Ag – не обнаружен

РНГА с кишечной группой – отриц.

Мазок из зева на флору и чувствительность: Str. viridians – Значительное количество, Neisseria spp-умеренное количество, Candida spp- незначительное количество, St.epidermidii-единичные.

Анализ мочи

Уд. вес	сахар	белок	Лейк.	Эритр.	слизь	бактерии	соли
1020	-	-	-	-	-	-	-

Яйца глистов и цисты простейших не обнаружены

УЗИ суставов в скрининговом режиме:

Тазобедренные: в правом лоцируется выпот (сепарация до 2мм), продуктивного компонента на момент исследования не выявлено. Левый- без особенностей.

Коленные: Выпота нет, гиалиновый хрящ с ровным чётким контуром, неоднороден по возрасту. УЗ-признаков поврежденя связок и сухожилий не выявлено, УЗ-признаков энтезитов, тендинопатий не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Круг дифференциальной диагностики
3. Причины развития заболевания. Оцените риск развития хронического воспалительного заболевания суставов
4. Тактика ведения пациента и подходы к терапии
5. Прогноз и план диспансерного наблюдения

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее ½ вопросов, выполнены менее ½ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Алгоритмы практических навыков

1. Методы обследования больных (сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).
2. Общая оценка рентгенограмм, УЗИ, КТ, МРТ костно-суставной системы
3. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
4. Физические методы охлаждения при гипертермии.
5. Проведение внутримышечных и подкожных инъекций.
6. Проведение зондирования и промывания желудка.
7. Измерение и оценка параметров артериального давления.
8. Снятие и общая расшифровка ЭКГ.
9. Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой, клинортоstaticической пробы.
10. Подготовка пациента к проведению эндоскопического исследования (ФГДС, ФКС).
Оценка результатов.
11. Оценка общего анализа мочи.
12. Оценка общего анализа крови.
13. Оценка биохимического анализа крови.
14. Оценка свертывающей системы крови.
15. Показания к костномозговой пункции и трепанбиопсии. Оценка миелограммы.
16. Забор материала от пациента для бактериологического исследования.
17. Методика иммунофлюоресцентного анализа.
18. Характеристика вакцин БЦЖ, АКДС, АДС-М, коревой, паротитной, против краснухи, гепатита В и др. Показания и противопоказания для вакцинации.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Название рефератов/докладов

1. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки
2. Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы
3. Анатомо-физиологические особенности костной системы
4. Дифференциальный диагноз лихорадок у детей раннего возраста
5. Аутовоспалительные синдромы у детей
6. Болезнь Кавасаки
7. Болезни костной системы
8. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий в раннем возрасте
9. Первичные васкулиты
10. Понятие идиопатического артрита
11. Фибромиалгия
12. Иммунодефициты
13. Методы лучевой диагностики в ревматологии.
14. Особенности лучевой диагностики у детей раннего возраста.
15. Инструментальные способы оценки состояния структур при васкулитах у детей
16. 4. УЗ-диагностика при аутоиммунных заболеваниях.